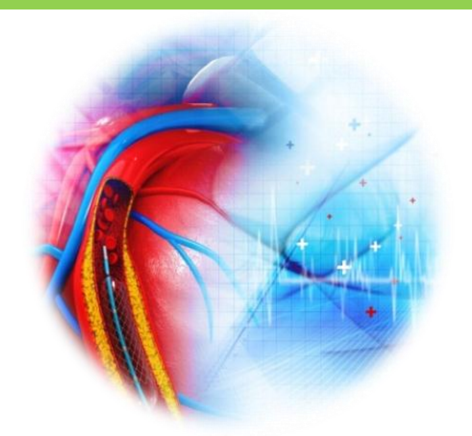
Faculty Of Medicine
Regiment 18

ADRENALINE TEAM

ꕤالشامل في جراحة الأوعيةꕤ
(التحضير للستاج)



إعـــداد الزميـــل

مينا ماريو رحال

تدقيـــق الزميلـــة

عطاء الخضور









0988668561

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد

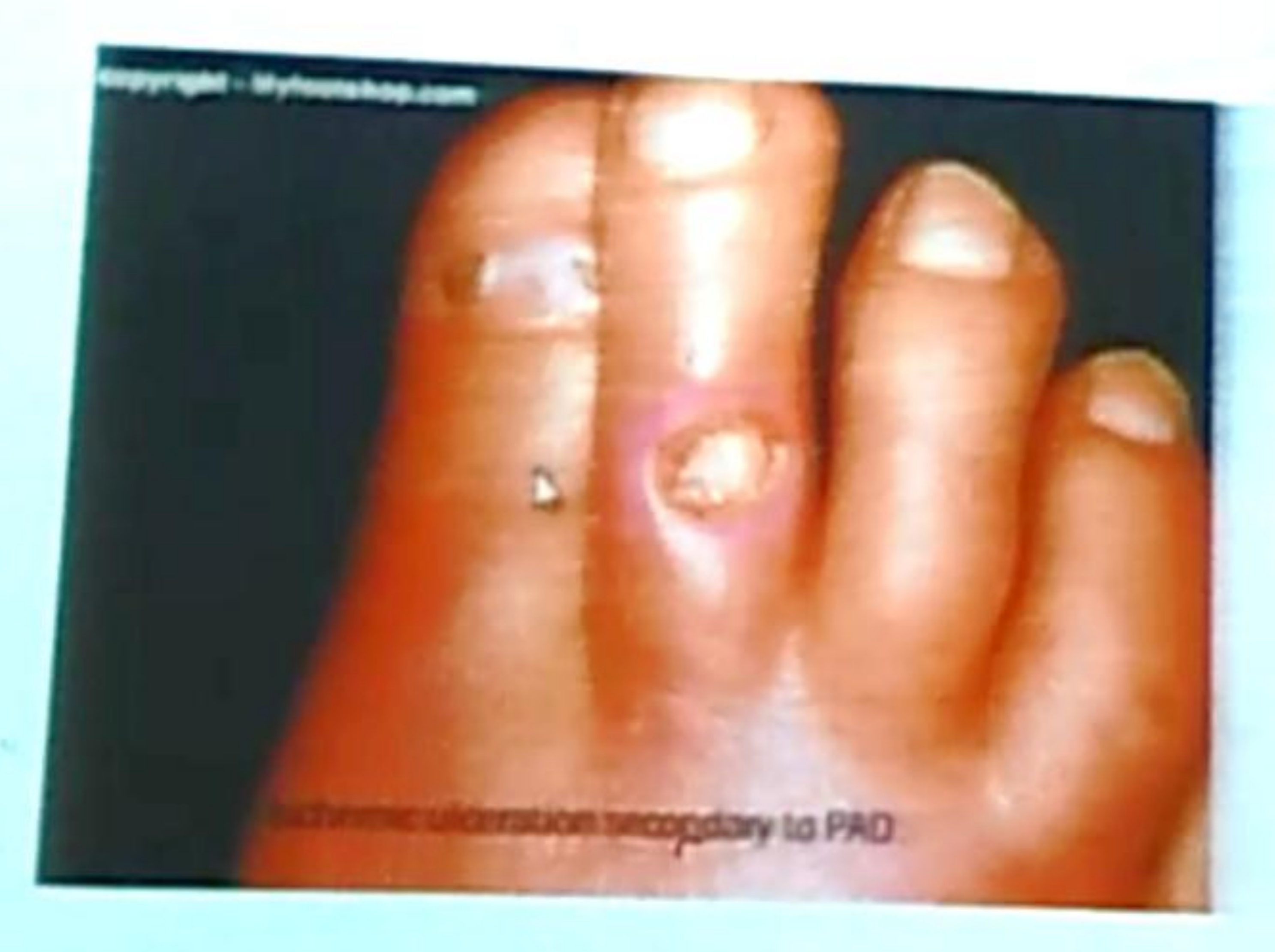


التشخيص : قرحة نقص تروية شرياني

العلاج : إعادة التروية الشريانية إن أمكن

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص: قرحة نقص تروية شرياني

العلاج: إعادة التروية الشريانية إن أمكن



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة نقص تروية شرياني

العلاج : إعادة التروية الشريانية إن أمكن



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة

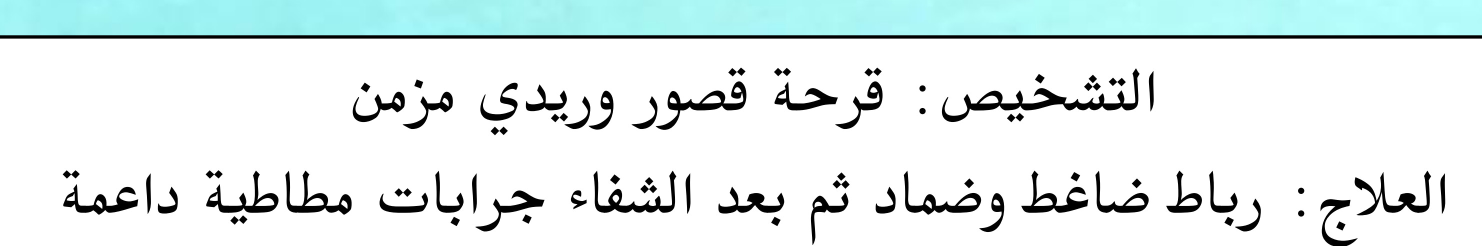


التشخيص: قرحة نقص تروية شرياني

العلاج: إعادة التروية الشريانية إن أمكن

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



انحشار مأبضي



عملية إزالة عصيدة شريانية مع إجراء مفاغرة نهائية – نهائية



التشخيص : كيسات غلاف الشريان

العلاج : استئصال جراحي



التشخيص : كيسة غلاف الشريان

العلاج : استئصال جراحي



التشخيص : كيسة غلاف الشريان

العلاج : استئصال جراحي



عملية استئصال كيسة غلاف الشريان والسهم يشير إلى جيب الكيسة



Fig. 7.6.9 Condition after removal of cyst stalk kept open by pincers

عملية استئصال كيسة غلاف الشريان بعد فتح جيب الكيسة



الصورة A : علامة الإحمرار بالتدلي (غروب الشمس) الصورة B : علامة برغر (شحوب الطرف عند رفعه)	التشخيص نقص تروية مزمن للطرف



التشخيص: نقص تروية مزمن للطرف الأيسر (كلمة الأيسر هاااامة)

العلامة: الاحمرار بالتدلي (غروب الشمس)



التشخيص: نقص تروية مزمن للطرف الأيسر (كلمة الأيسر هاااامة)

العلامة: الاحمرار بالتدلي (غروب الشمس)



قياس الضغط القطعي في الأطراف السفلية



جهاز دوبلر محمول باليد



طريقة القياس بجهاز الدوبلر المحمول بزاوية ٤٥ درجة

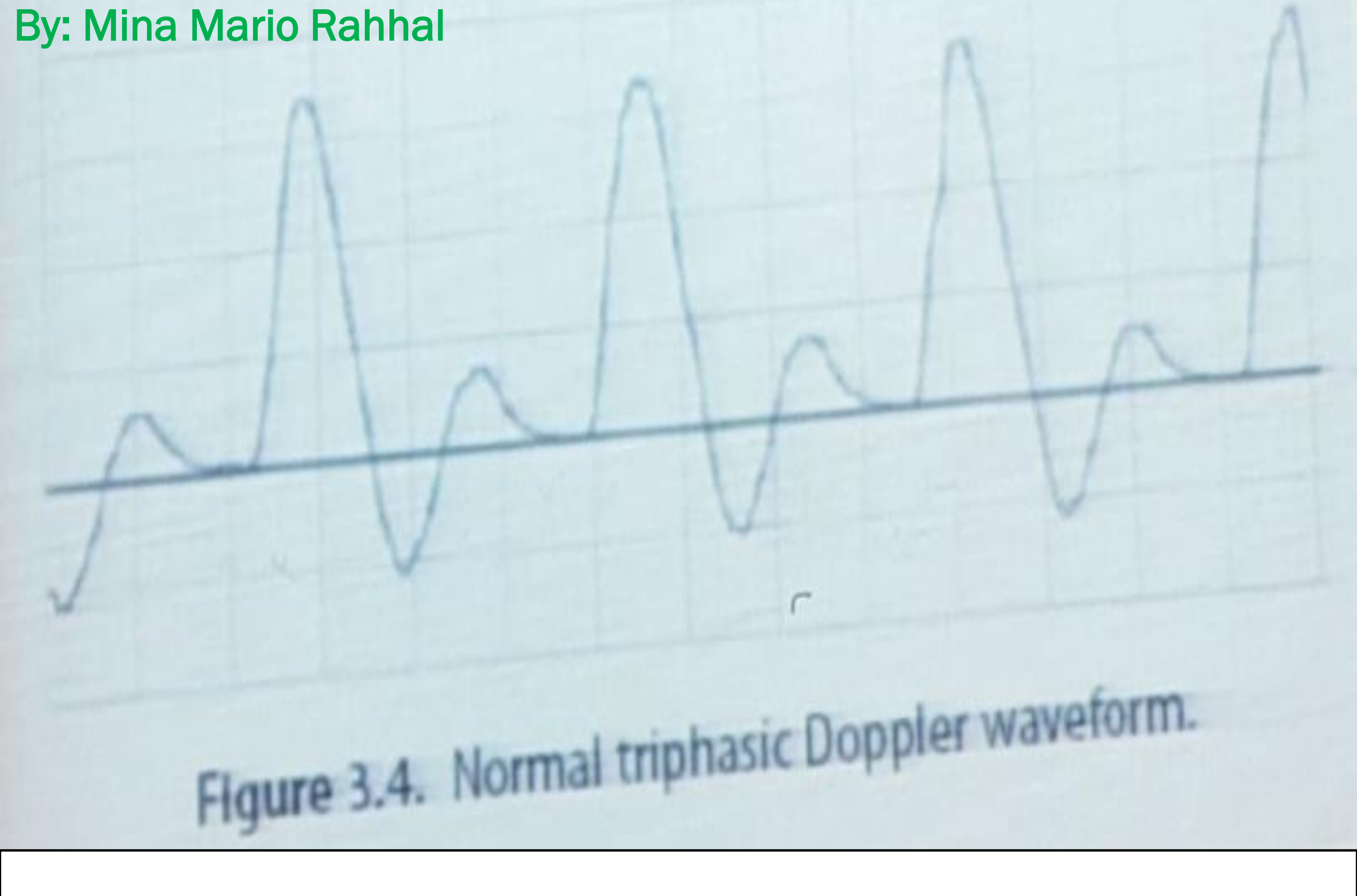
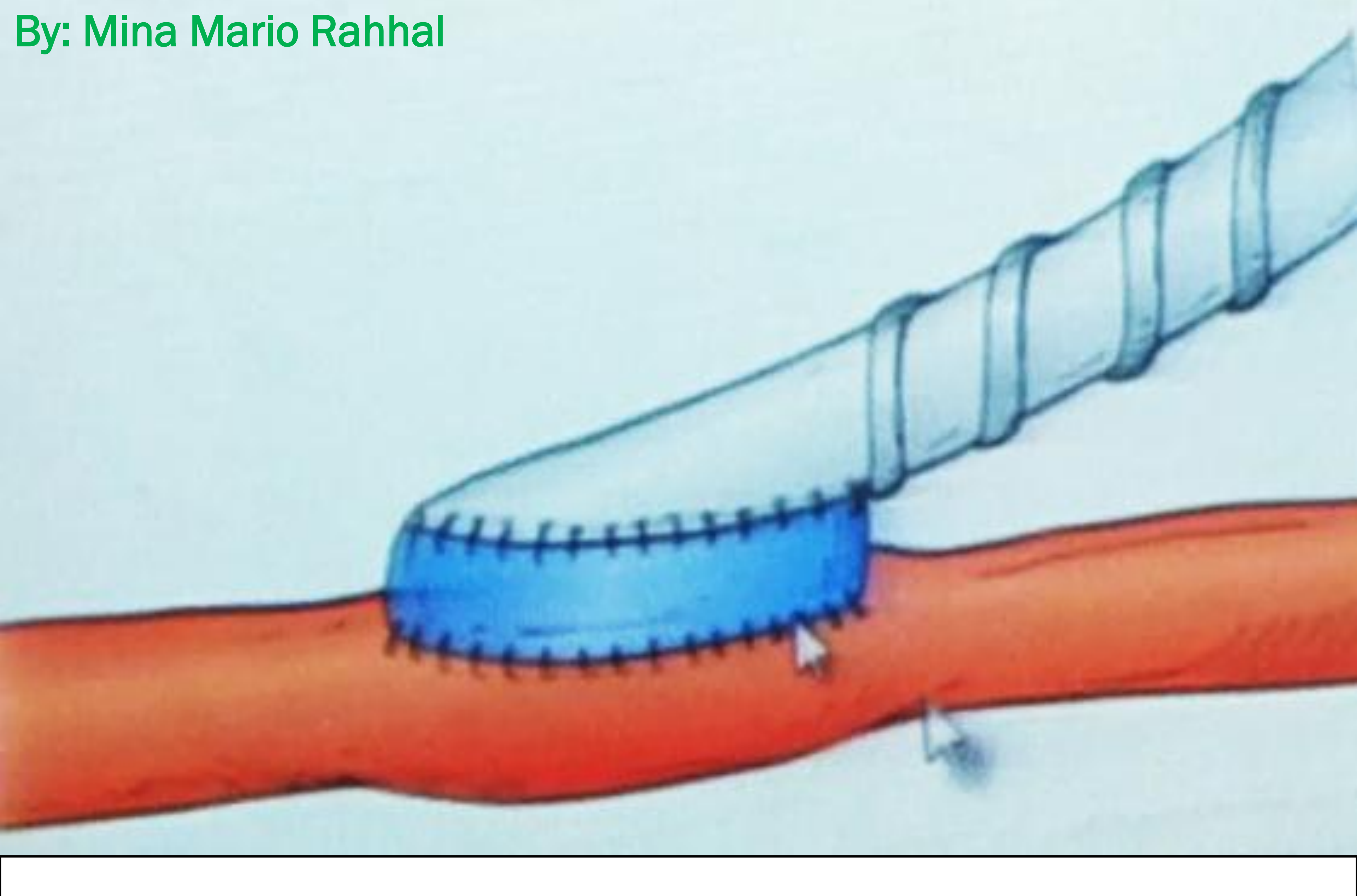
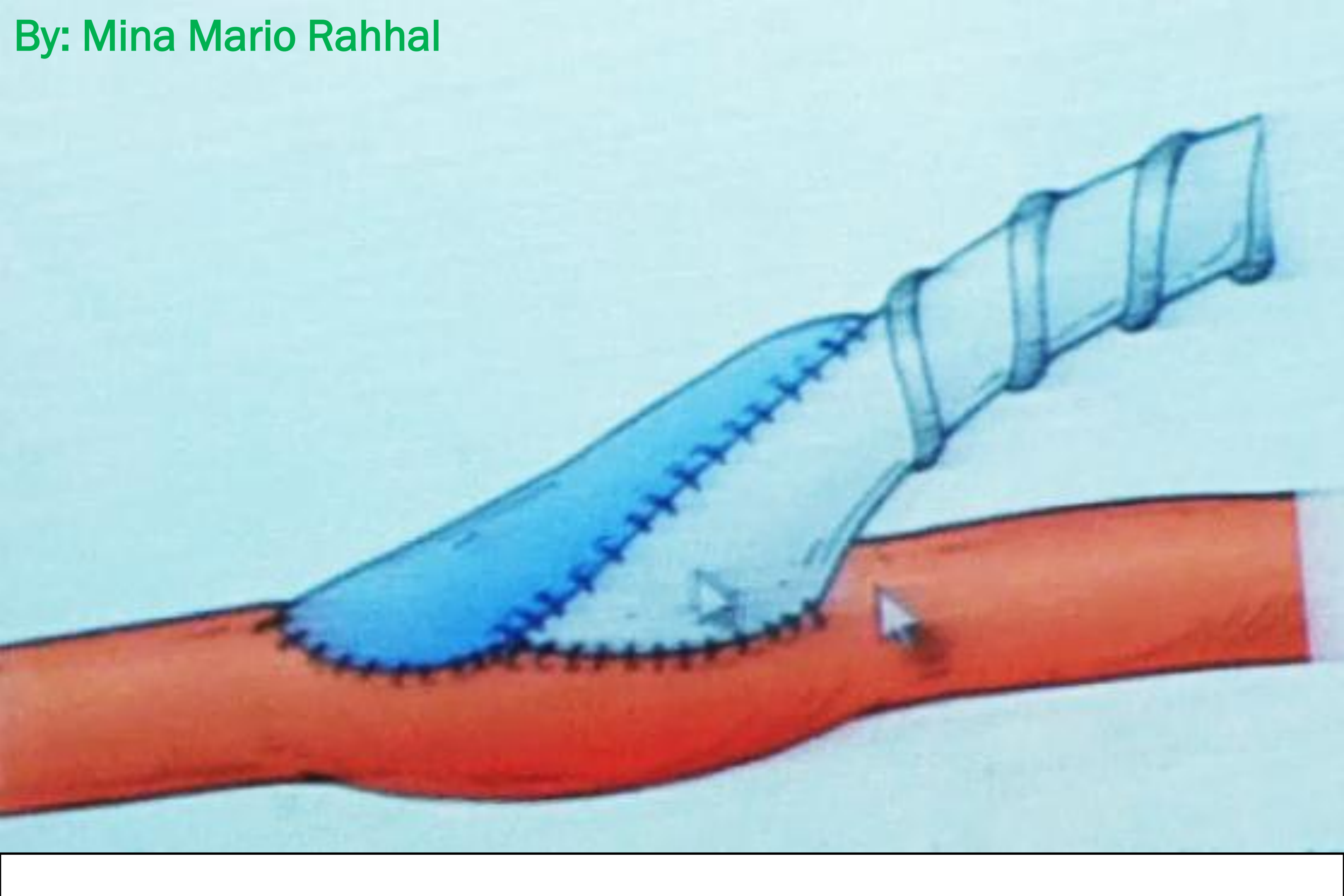


Figure 3.4. Normal triphasic Doppler waveform.

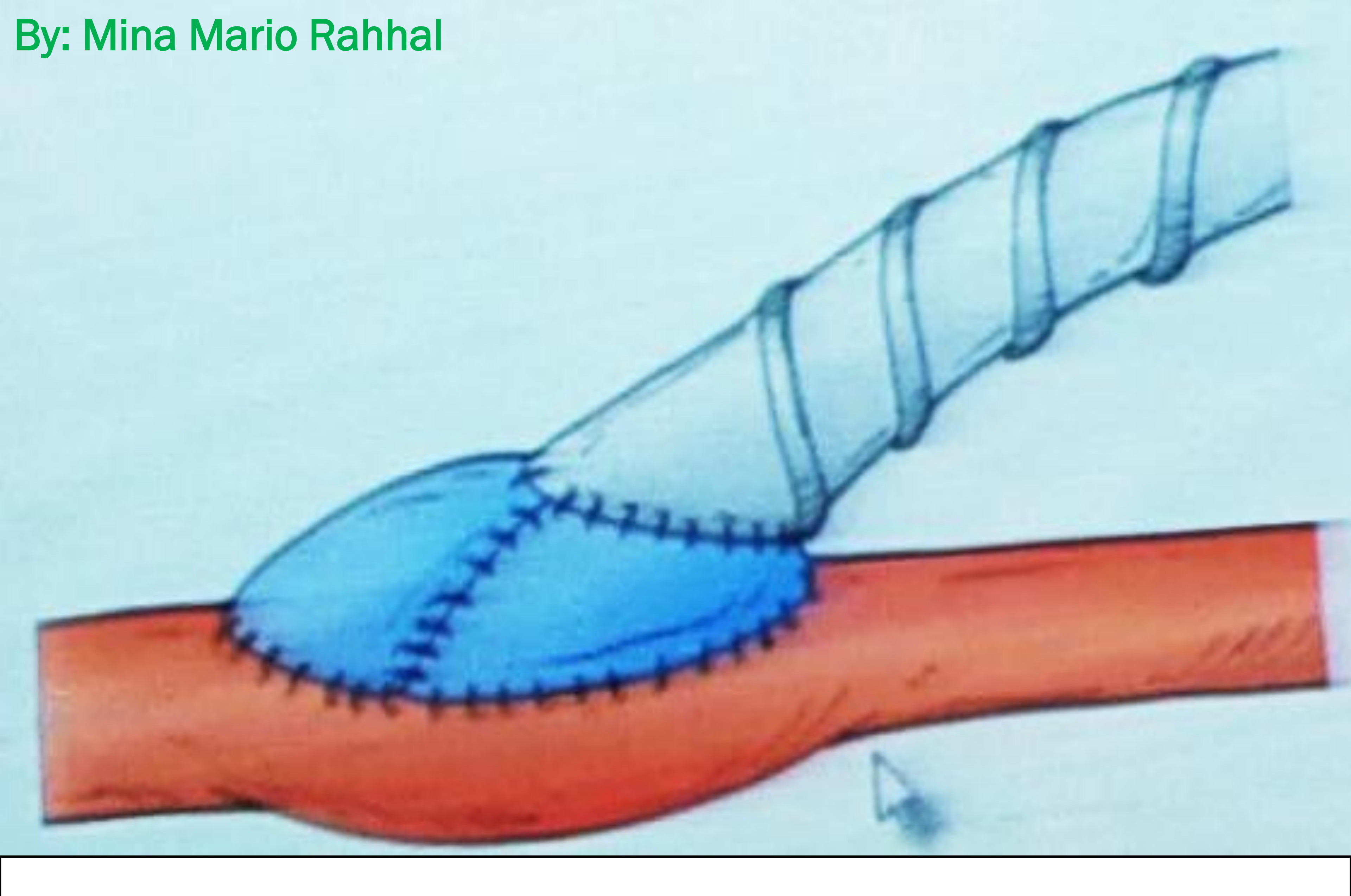
موجة دوبلر طبيعية



Miller Cuff



Taylor Cuff



St. Mary's Boot



وصلة فخذية مأبضية



وصلة مركبة فخذية ظنبوبية خلفية نصفها صنعي ونصفها وريدي

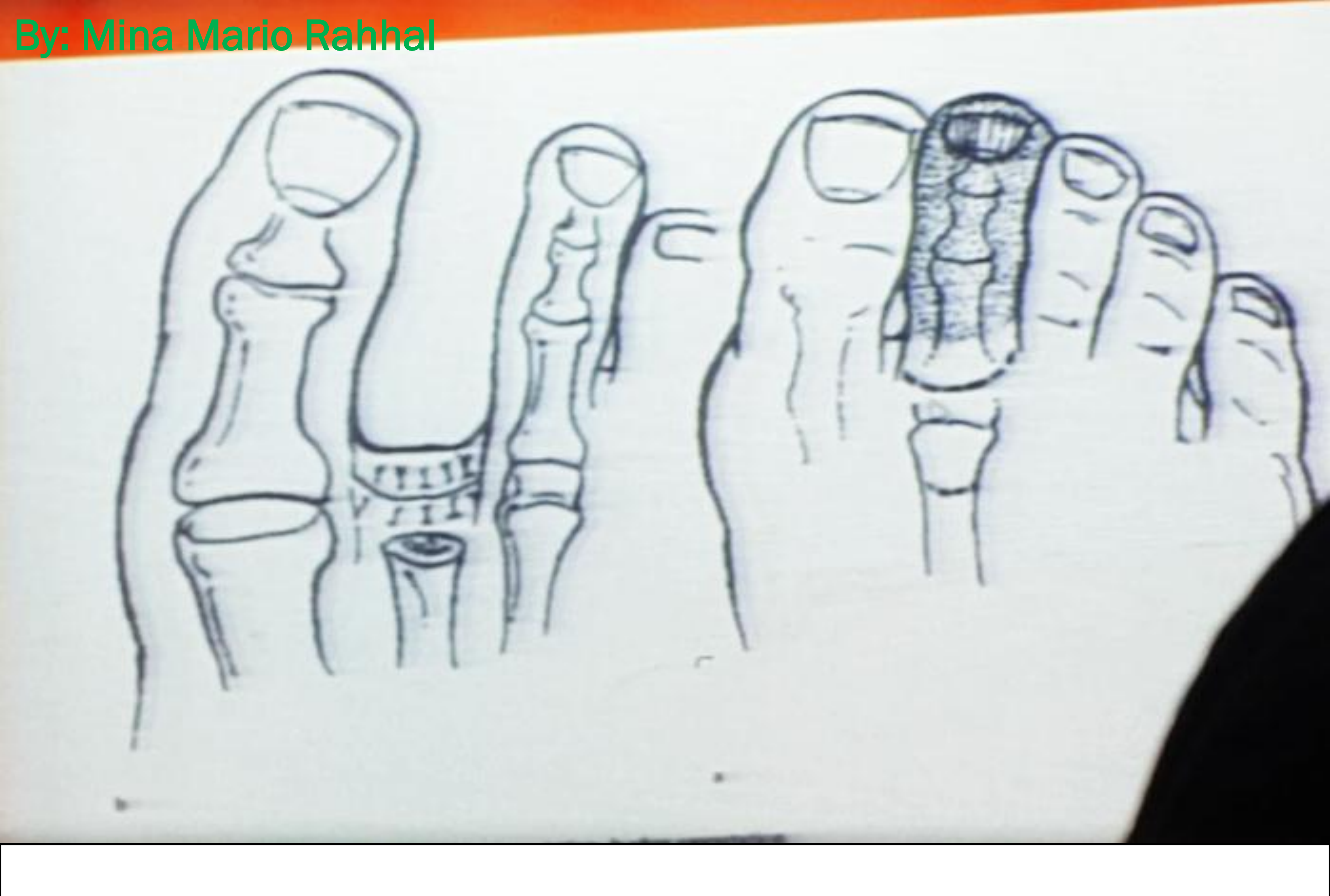
By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour



مستويات البتر في الطرف السفلي



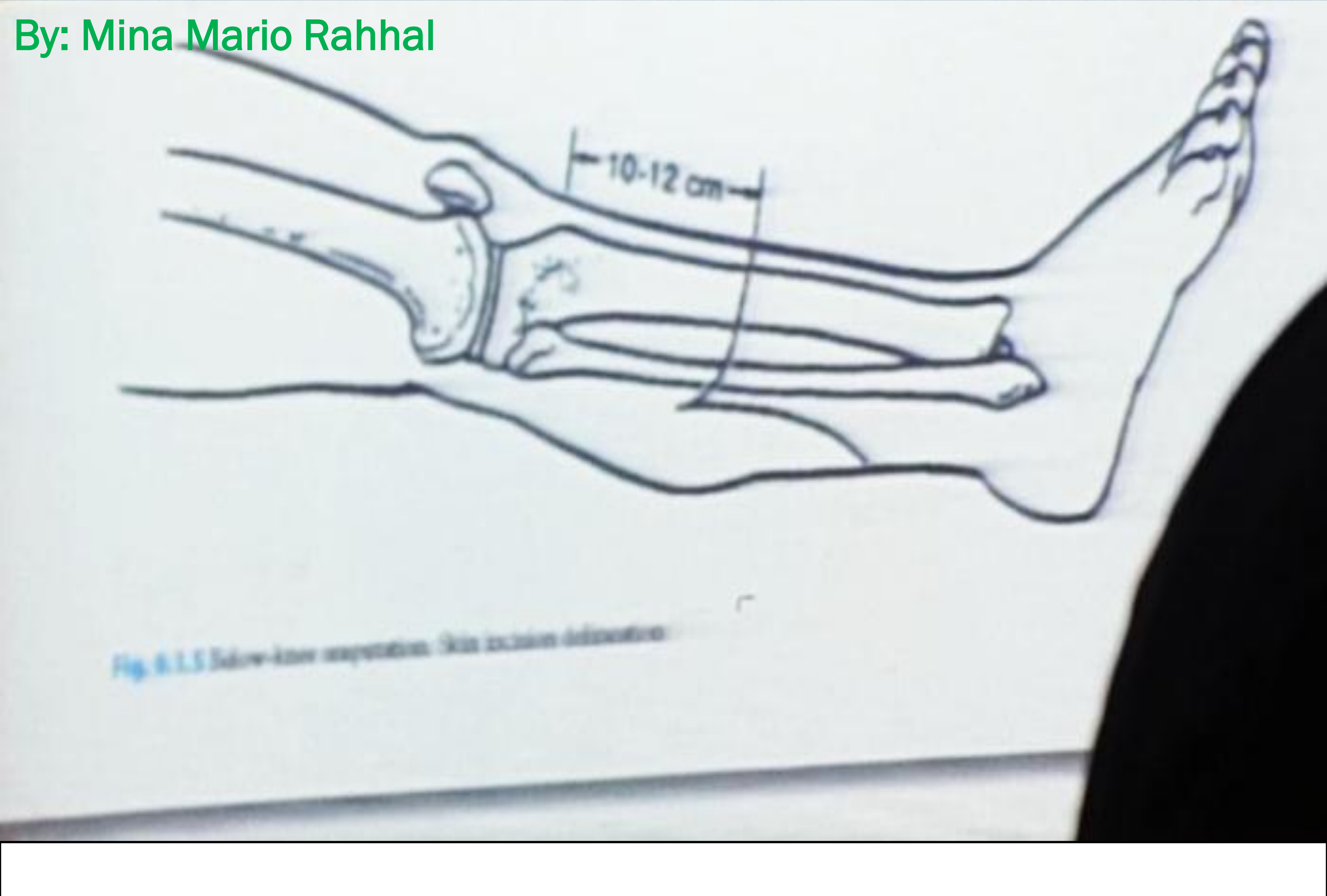
بتر شعاعي للإصبع في الطرف السفلي



بتر شعاعي للإبهام في الطرف السفلي



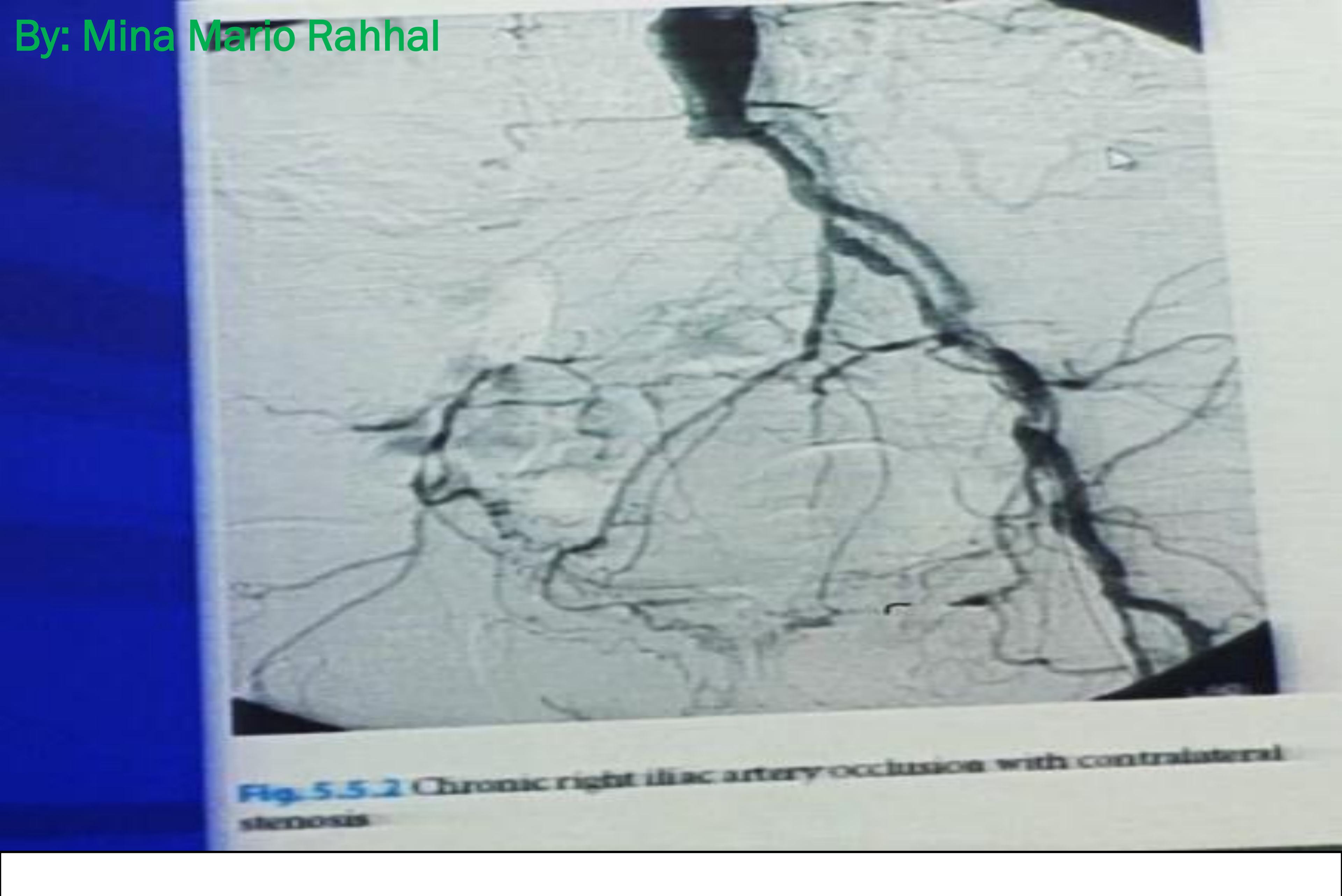
بتر عبر الأمشاط مع شريحة سفلية لإغلاق مكان البتر



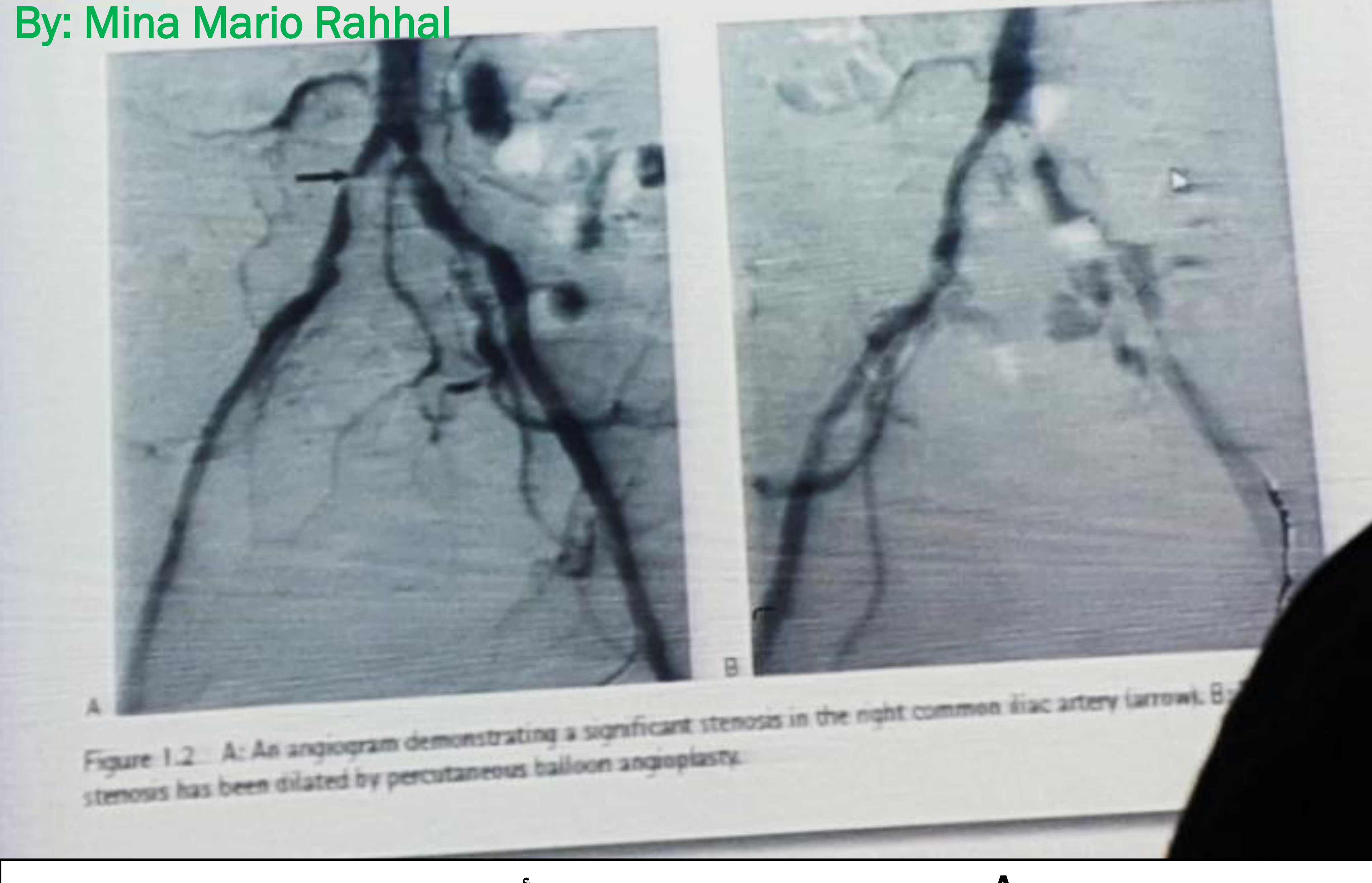
بتر تحت الركبة بحدود ١٠ – ١٢ سم من الطبق الظنبوبي



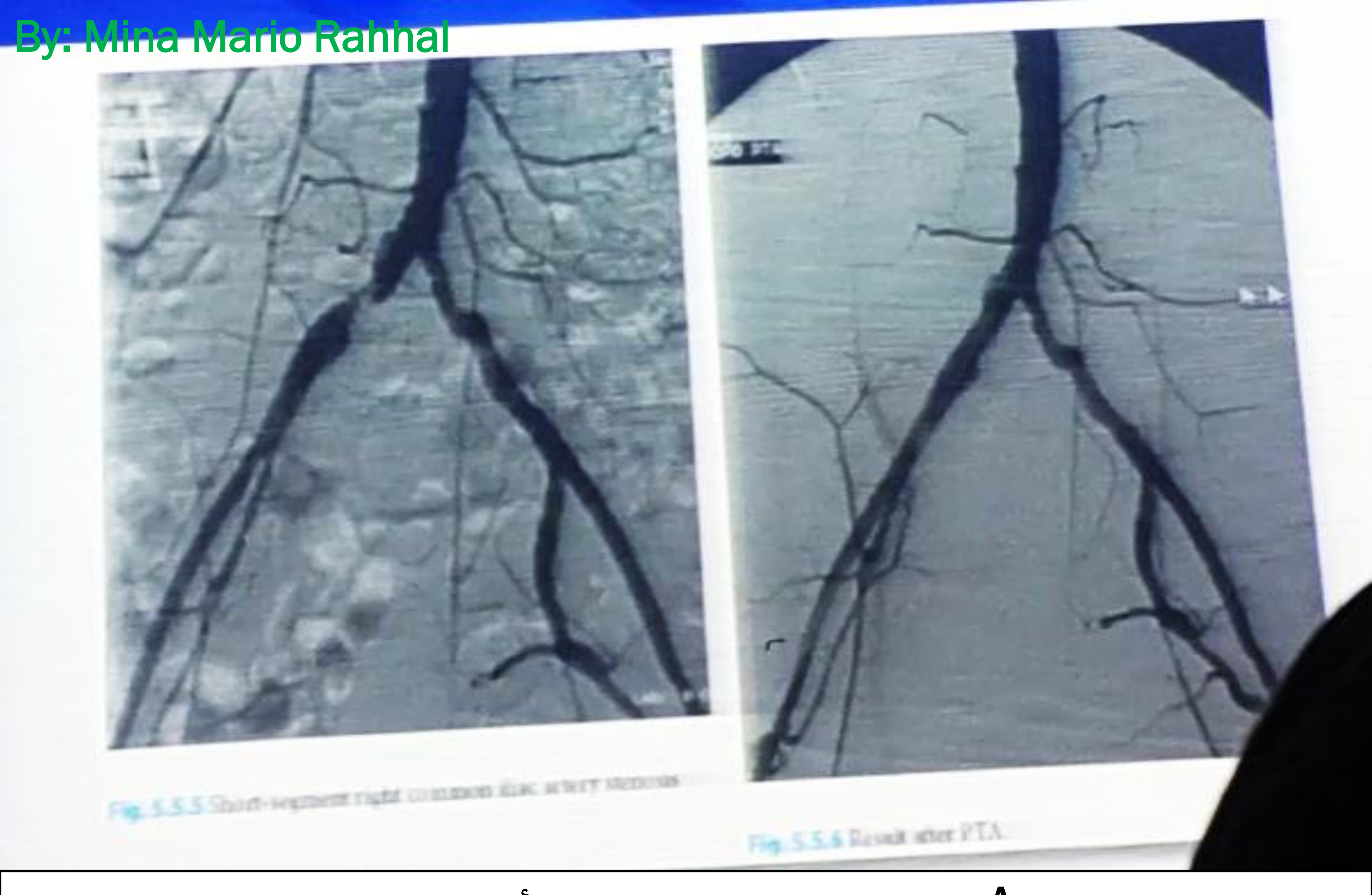
بتر تحت الركبة



تصوير شرايين ظليل يبدي تضيق في الشريان الحرقفي الأيسر



الصورة A تضيق في الشريان الحرقفي الأصلي قبل التوسيع
الصورة B الشريان الحرقفي الأصلي بعد التوسيع



الصورة A تضيق في الشريان الحرقفي الأصلي قبل التوسيع
الصورة B الشريان الحرقفي الأصلي بعد التوسيع



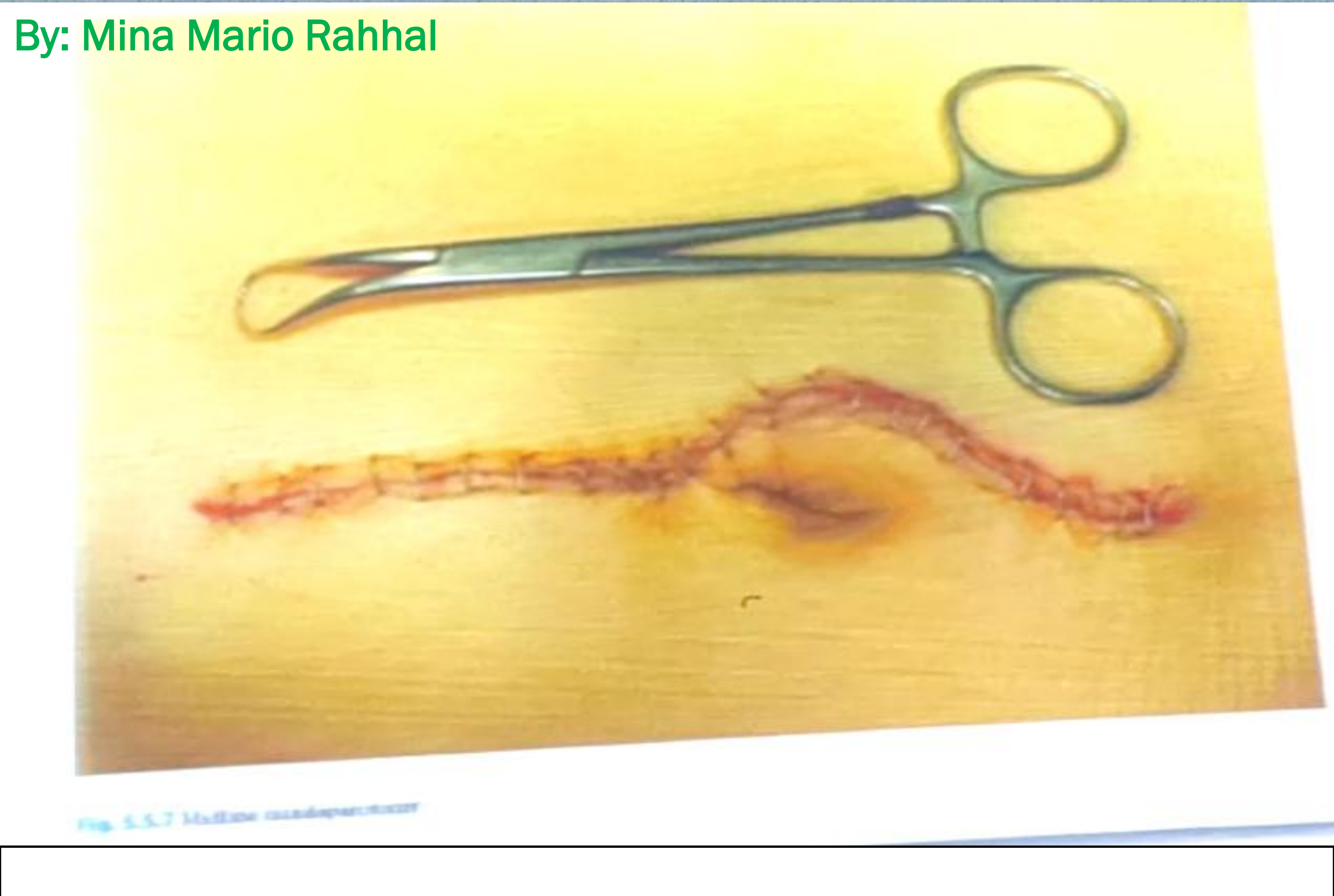
وصلة أبهرية–فخذية ثنائية الجانب في مدخل خلف البريتوان



وصلة إلى الأبهر في الأعلى



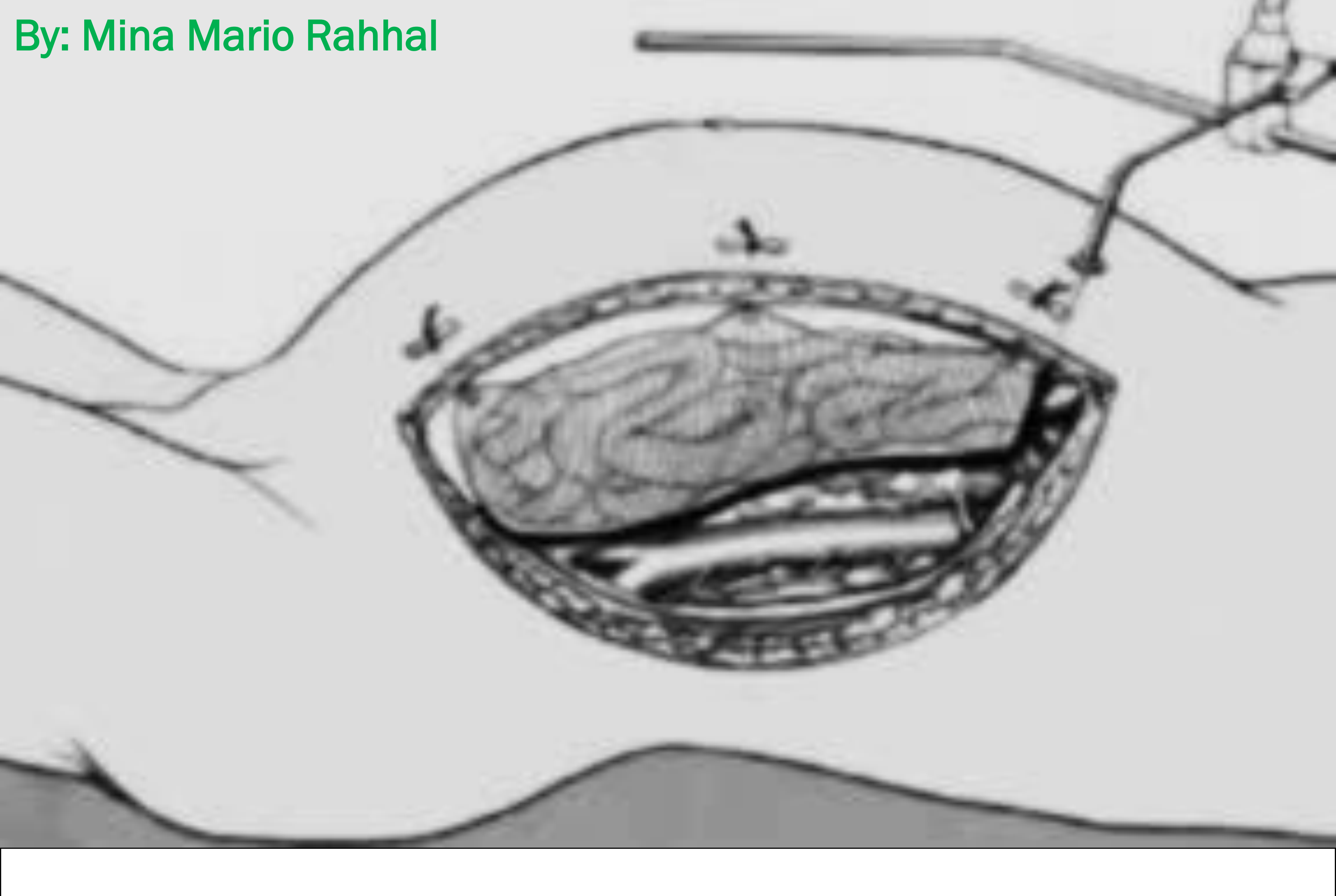
وصلة إلى الفخذيين الأصليين



تداخل جراحي بوساطة منظار يدوي



تداخل جراحي بوساطة منظار يدوي



Alimi’s Retractor وظيفته احتواء الأمعاء من اجل كشف الأبهر

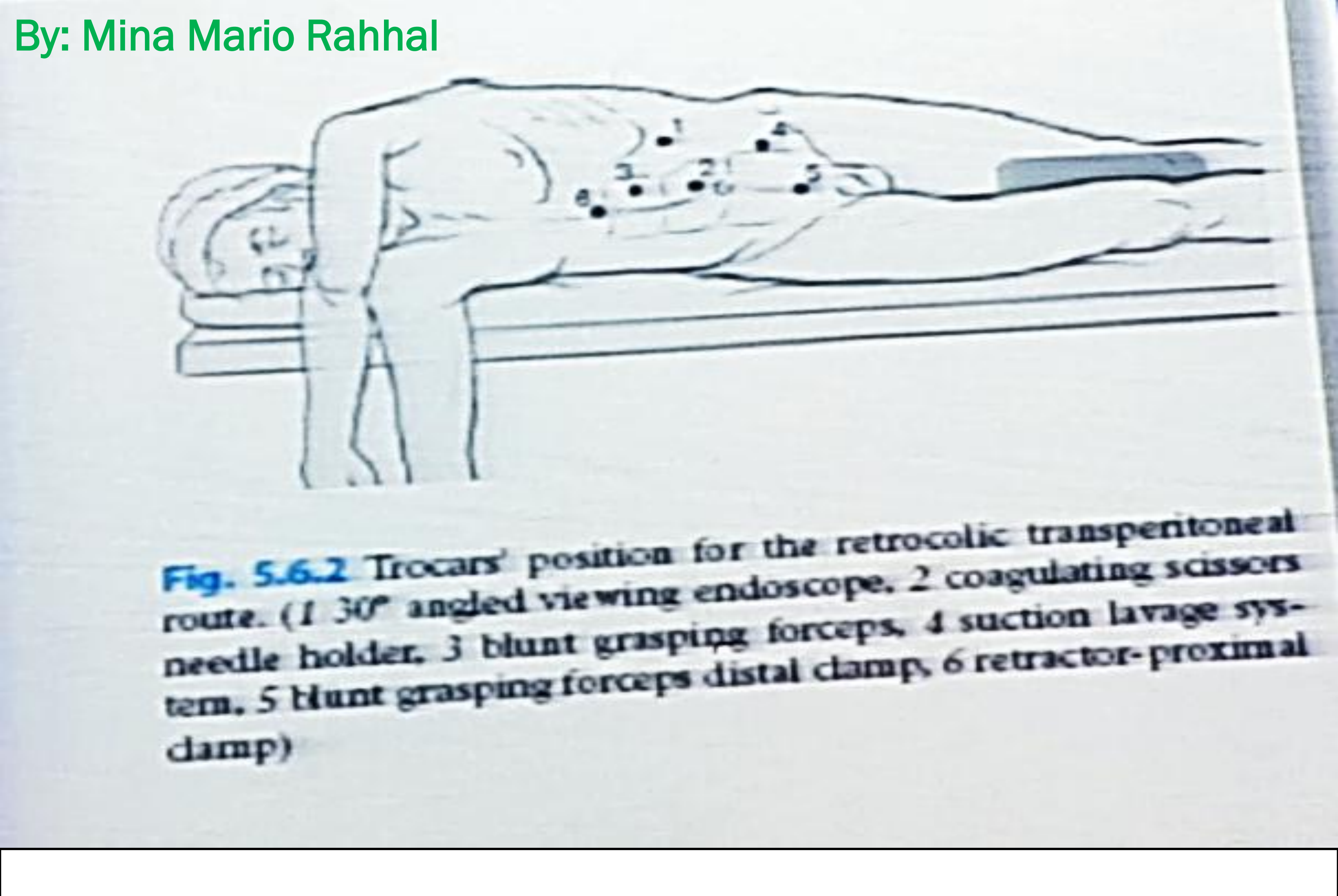
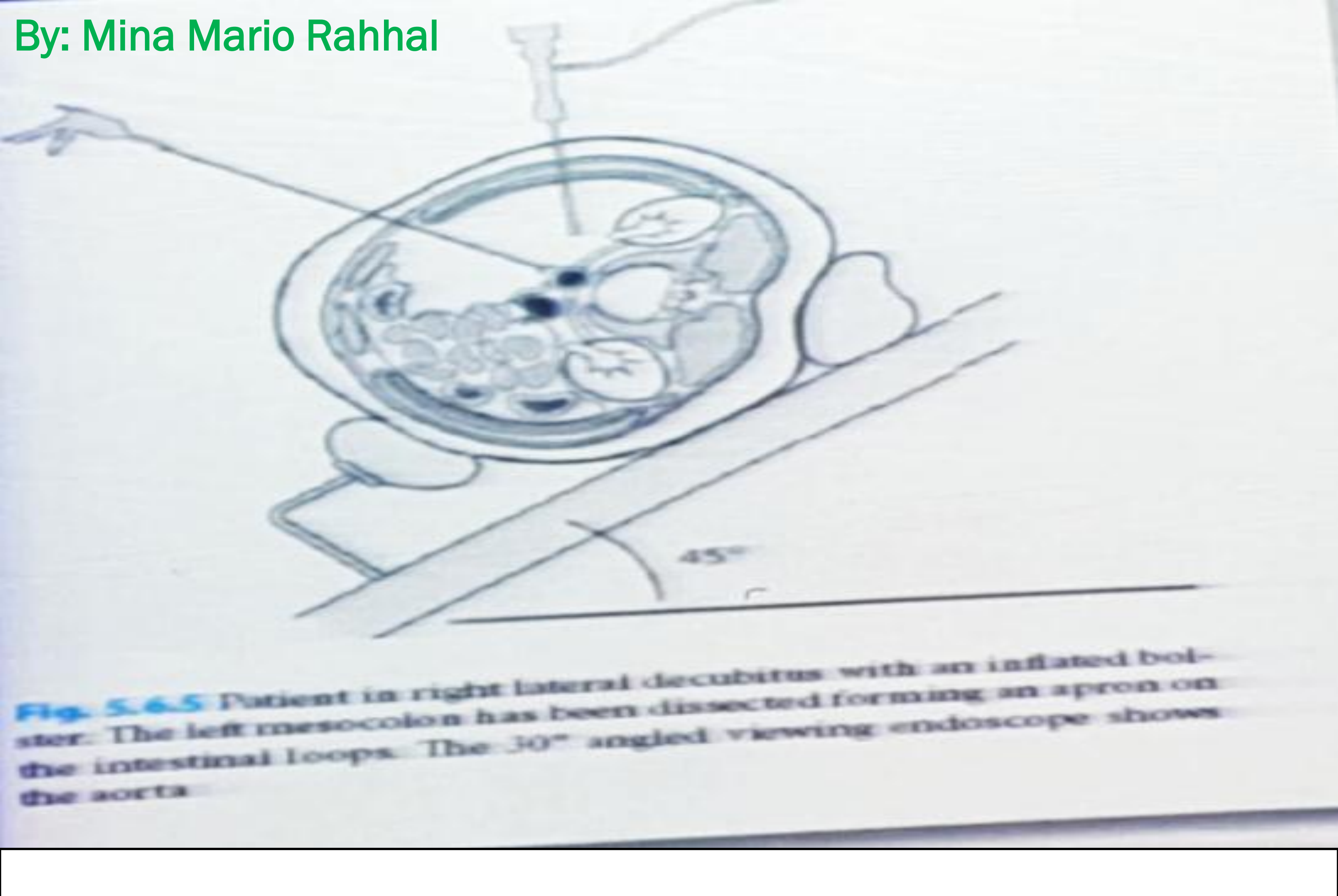


Fig. 5.6.2 Trocars' position for the retrocolic transperitoneal route. (1 30° angled viewing endoscope, 2 coagulating scissors needle holder, 3 blunt grasping forceps, 4 suction lavage system, 5 blunt grasping forceps distal clamp, 6 retractor-proximal clamp)

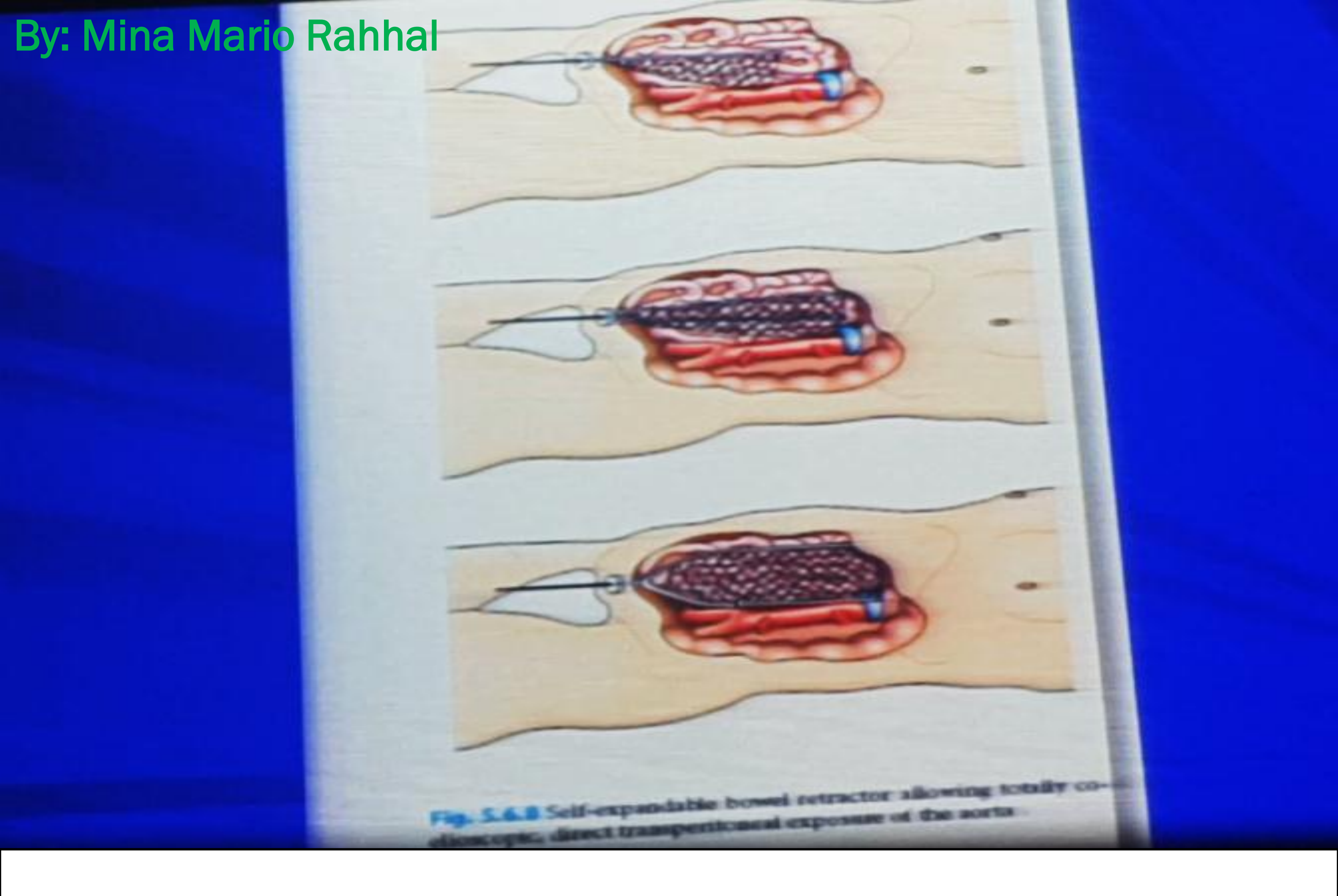
Trocars' Position وهو تداخل عبر البريتوان ولكن خلف الكولون



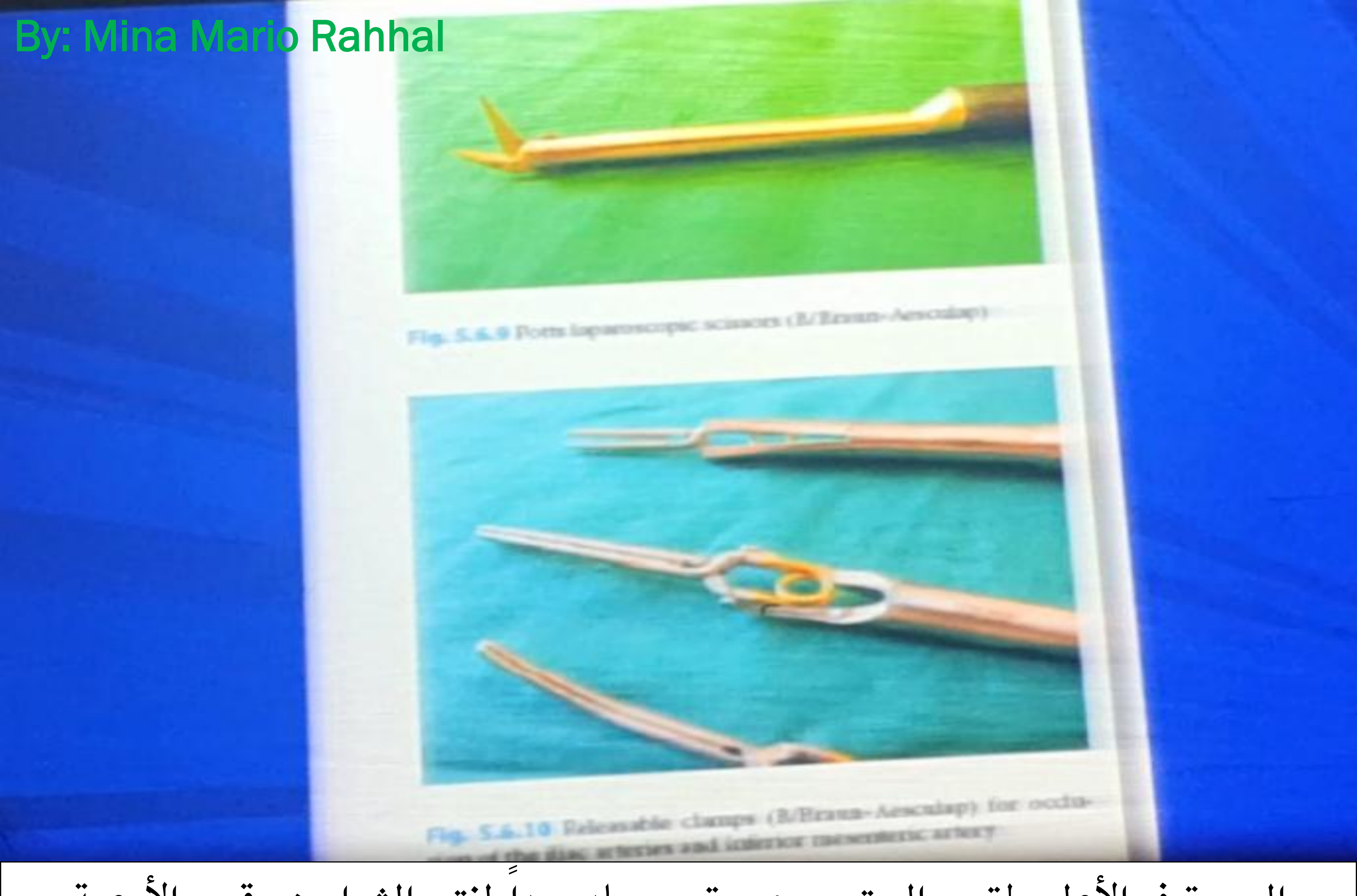
Trocars’ Position وهو تداخل عبر البريتوان ولكن خلف الكولون



Trocars’ Position وهو تداخل عبر البريتوان ولكن خلف الكولون

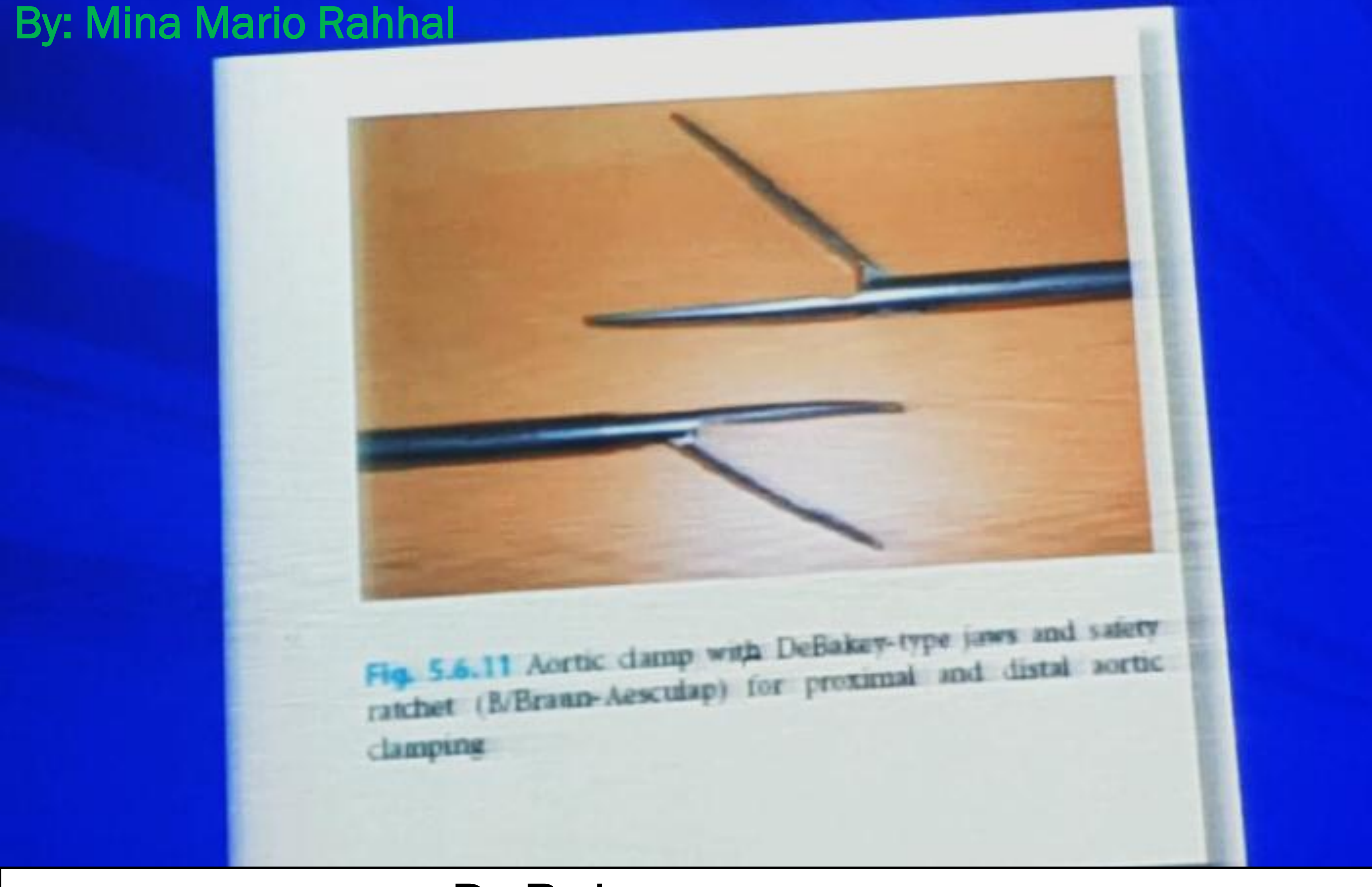


تداخل عبر البريتوان ولكن ليس خلف الكولون



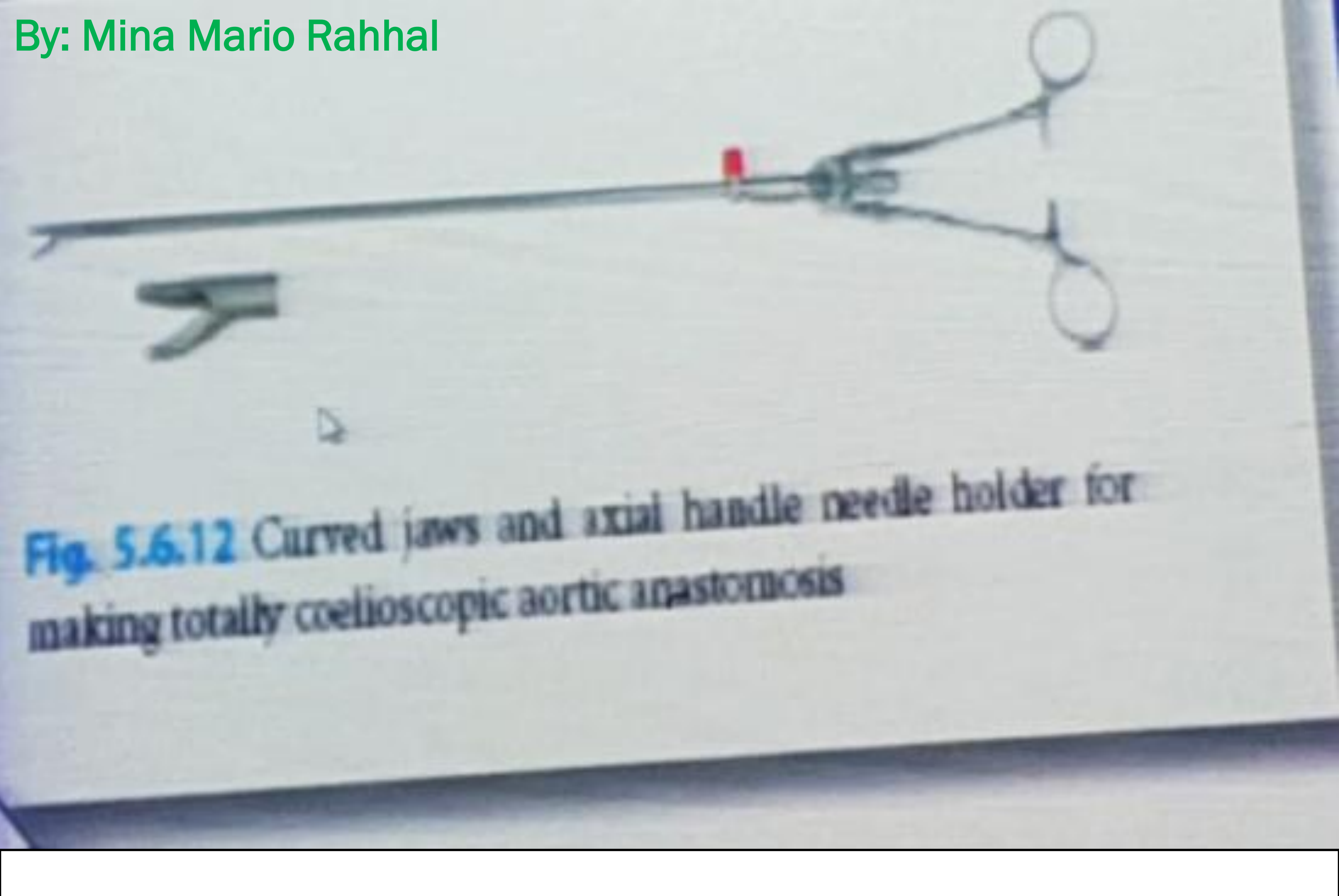
الصورة في الأعلى لمقص البوتس وهو مقص حاد جداً لفتح الشرايين وقص الأوعية
الصورة في الأسفل لكلامبات مختلفة لتوضع على الشرايين الحرقفية وغيرها

By: Mina Mario Rahhal



كلامبات من نمط DeBakay

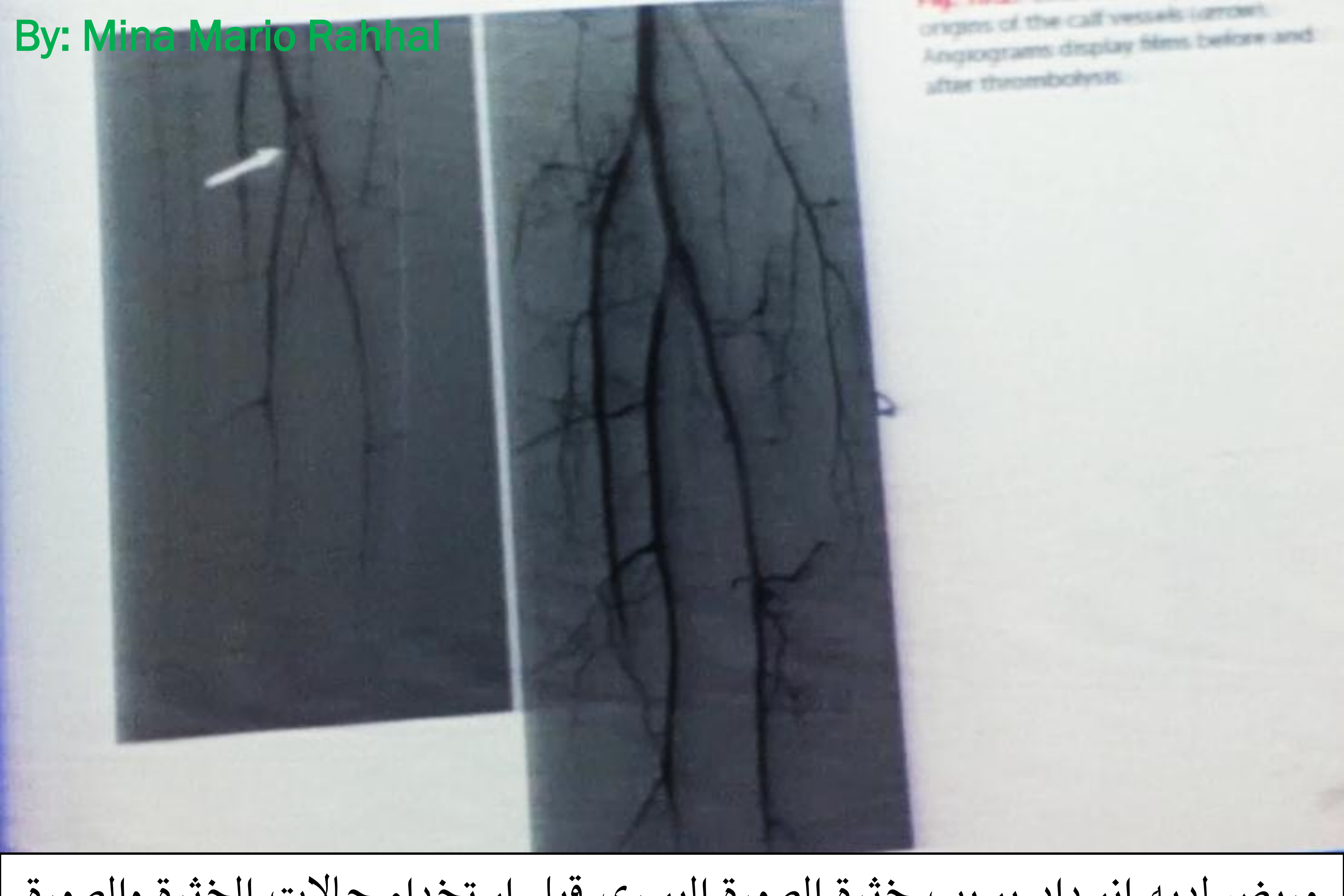
وهي كلامبات غير راضة للوعاء الدموي ولا تسبب له الهرس


By: Mina Mario Rahhal
Fig. 5.6.12 Curved jaws and axial handle needle holder for
making totally coelioscopic aortic anastomosis

حامل الإبر



مريض لديه انسداد بسبب خثرة الصورة اليسرى قبل استخدام حالات الخثرة والصورة اليمنى بعد استخدام حالات الخثرة وعودة الجريان الدموي ضمن الوعاء



مريض لديه انسداد بسبب خثرة الصورة اليسرى قبل استخدام حالات الخثرة والصورة اليمنى بعد استخدام حالات الخثرة وعودة الجريان الدموي ضمن الوعاء

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal

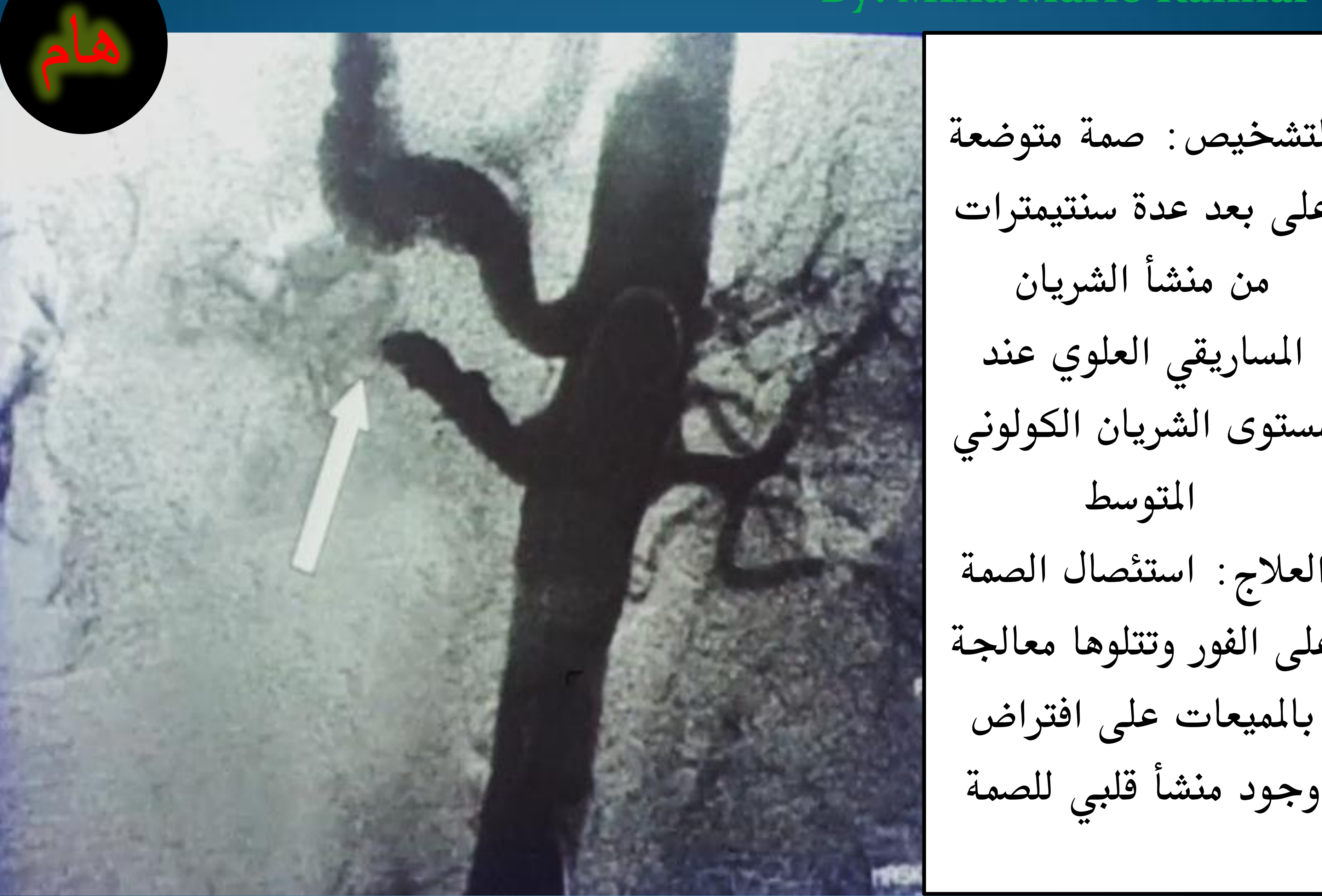
هام



التشخيص : صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

العلاج : استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة

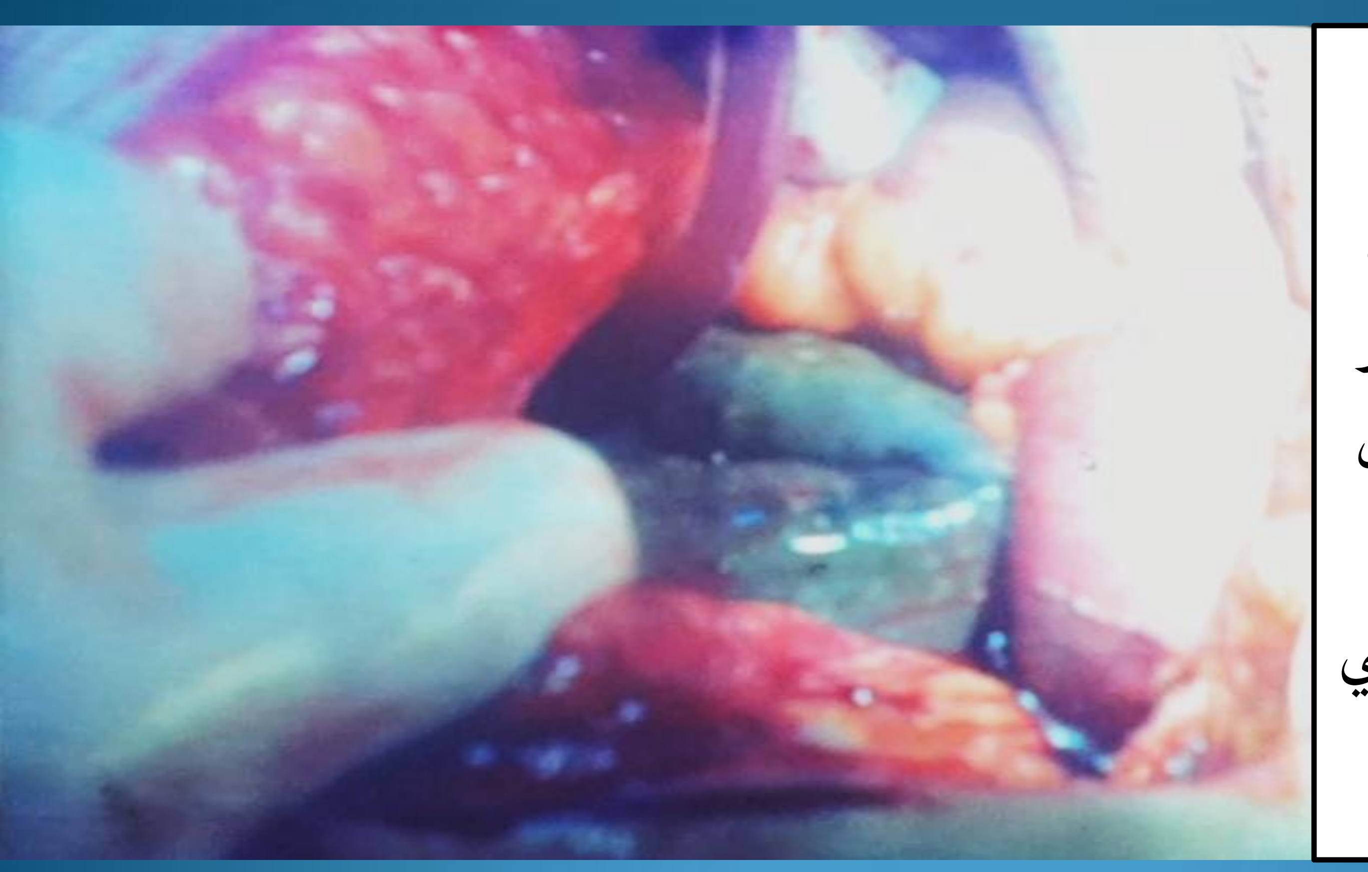
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

العلاج: استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة

By: Mina Mario Rahhal



تموت في الأمعاء يحصل عندما يكون هنالك تأخر في تشخيص وعلاج نقص التروية المساريقي

العلاج: استئصال جراحي

By: Mina Mario Rahhal



تموت في الأمعاء يحصل عندما يكون هنالك تأخر في تشخيص وعلاج نقص التروية المساريقي

العلاج : استئصال جراحي

By: Mina Mario Rahhal



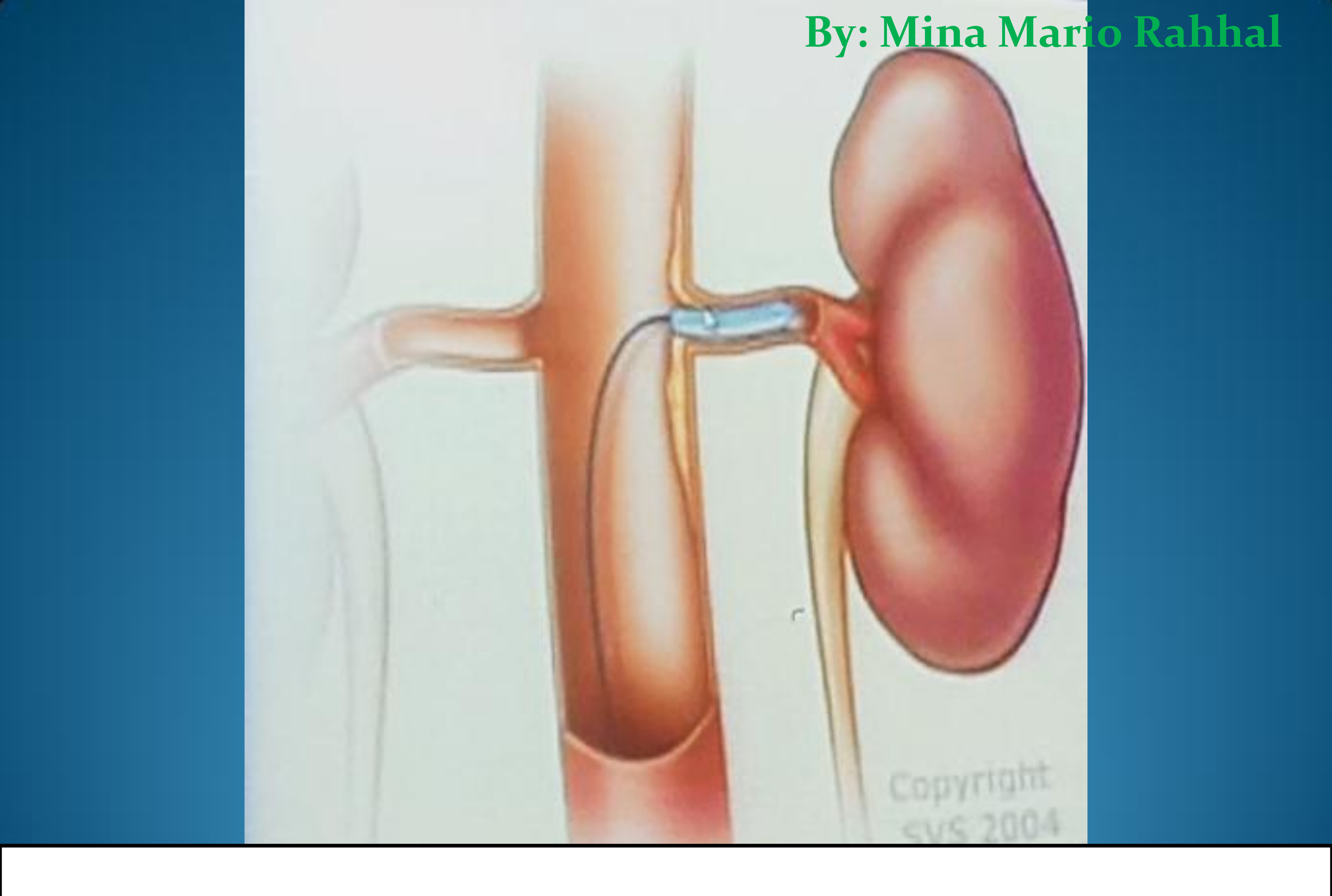
التشخيص: تضيق في الشريان المساريقي يؤدي لنقص تروية مساريقي مزمن

العلاج: جراحي من خلال مجازة أبهرية مساريقية أو من خلال استئصال بطانة الشريان المساريقي عبر الأبهر

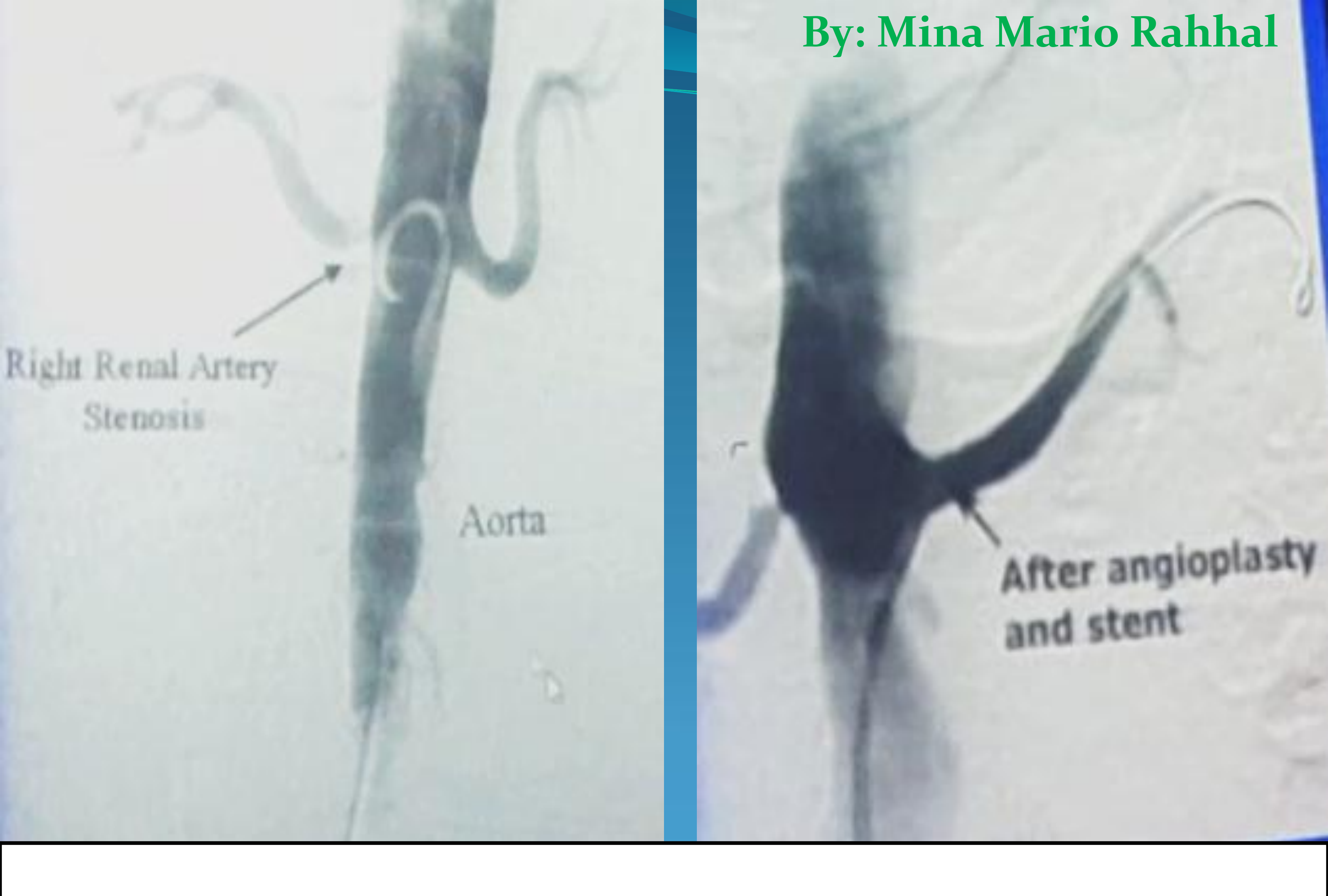

By: Mina Mario Rahhal
التشخيص : تضيق في الشريان المساريقي يؤدي لنقص تروية مساريقي مزمن
العلاج : جراحي من خلال مجازة أبهرية مساريقية أو من خلال استئصال بطانة الشريان المساريقي عبر الأبهر



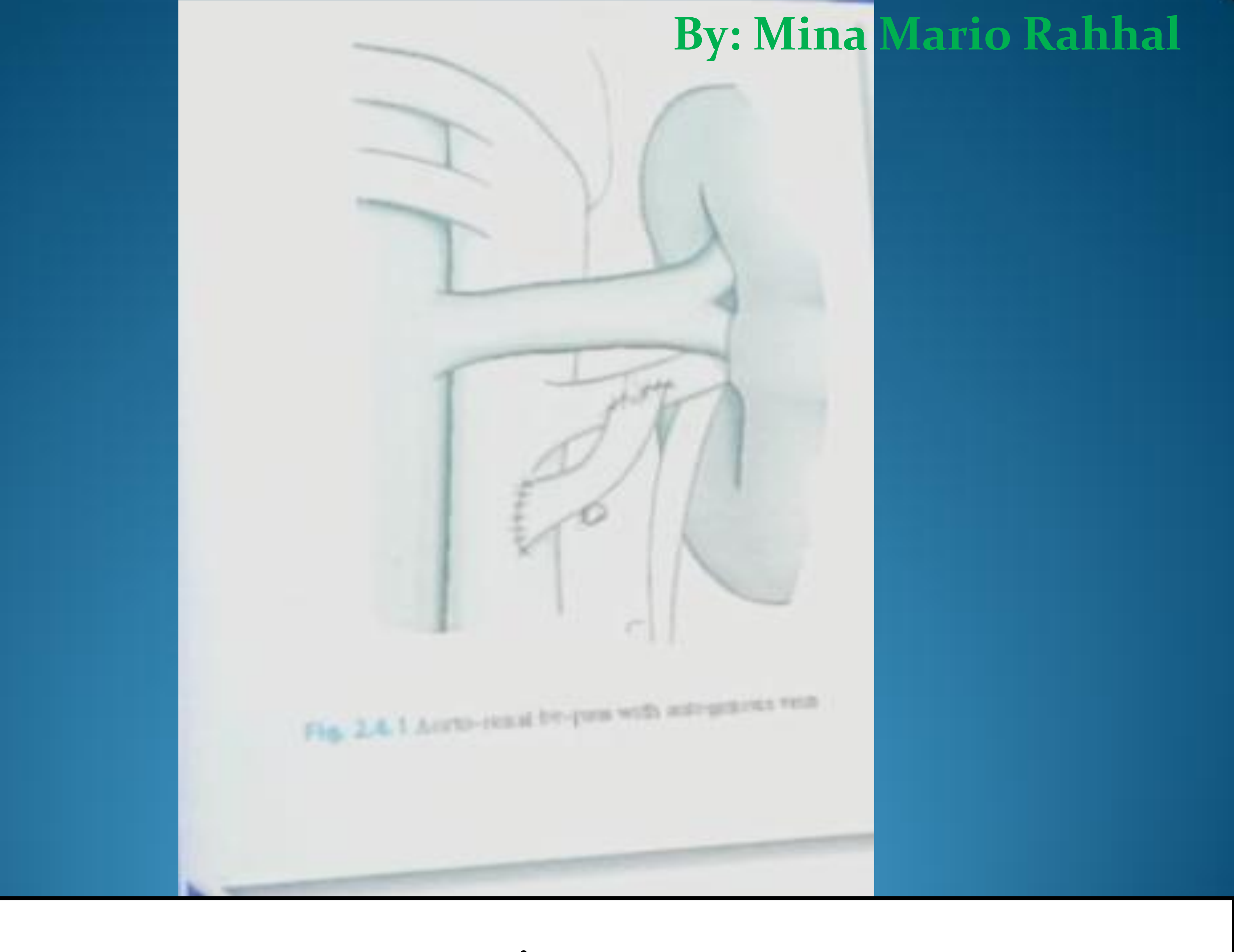
مجازة من نوع Lazy C



توسيع الشريان الكلوي المتضيق



توسيع الشريان الكلوي المتضيق (قبل وبعد التوسيع)



مجازة بين الشريان الأبهر والشريان الكلوي

By: Mina Mario Rahhal

Table 3.2. Doppler velocity criteria for carotid stenosis

Stenosis (%)	PSV	EDV (cm/sec)	V_r
Normal	<123	<140	<4.0
1–15	<123	<140	<4.0
16–49	<123	<140	<4.0
50–79	>123	<140	<4.0
80–99	>123	>140	>4.0

EDV, end-diastolic velocity; PSV, peak systolic velocity; V_r, velocity ratio.

EDV: سرعة نهاية الانبساط

PSV: سرعة قمة الانقباض

Vr: نسبة السرعة



معايير السرعات في الدوبلر حسب حالة تضيق الشريان السباتي

(هذا الجدول هام للنظري والعملي)



By: Mina Mario Rahhal

إيكو دوبلر للشريان السباتي من خلال β-Mode تبدي تضيق شديد في الشريان مع وجود لعصيدة شريانية



إيكو دوبلر للشريان السباتي تبدي تضيق شديد في الشريان

سؤال هام للستاج: أتاك هذا المريض لديه تضيق شديد في الشريان السباتي ما هي نسبة هذا التضيق؟

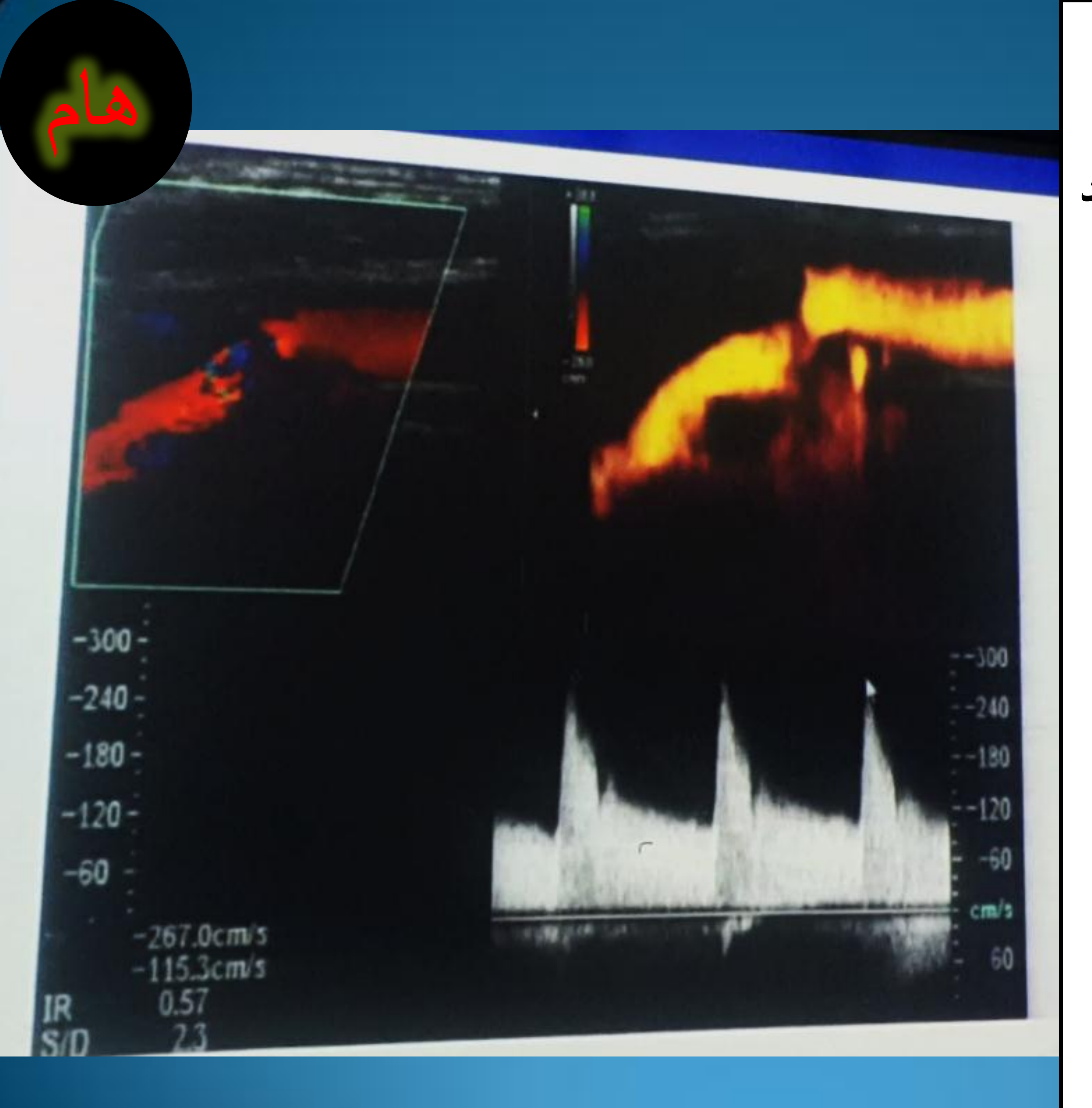
الجواب (حسب الجدول السابق):

سرعة قمة الانقباض = ٣١٩

سرعة نهاية الانبساط = ١٢٣

إذاً: نسبة التضيق هي ٥٠–٧٩٪

By: Mina Mario Rahhal



إيكو دوبلر للشريان السباتي تبدي تضيق شديد في الشريان

سؤال هام للستاج : أتاك هذا المريض لديه تضيق شديد في الشريان السباتي ما هي نسبة هذا التضيق؟

الجواب (حسب الجدول السابق) :

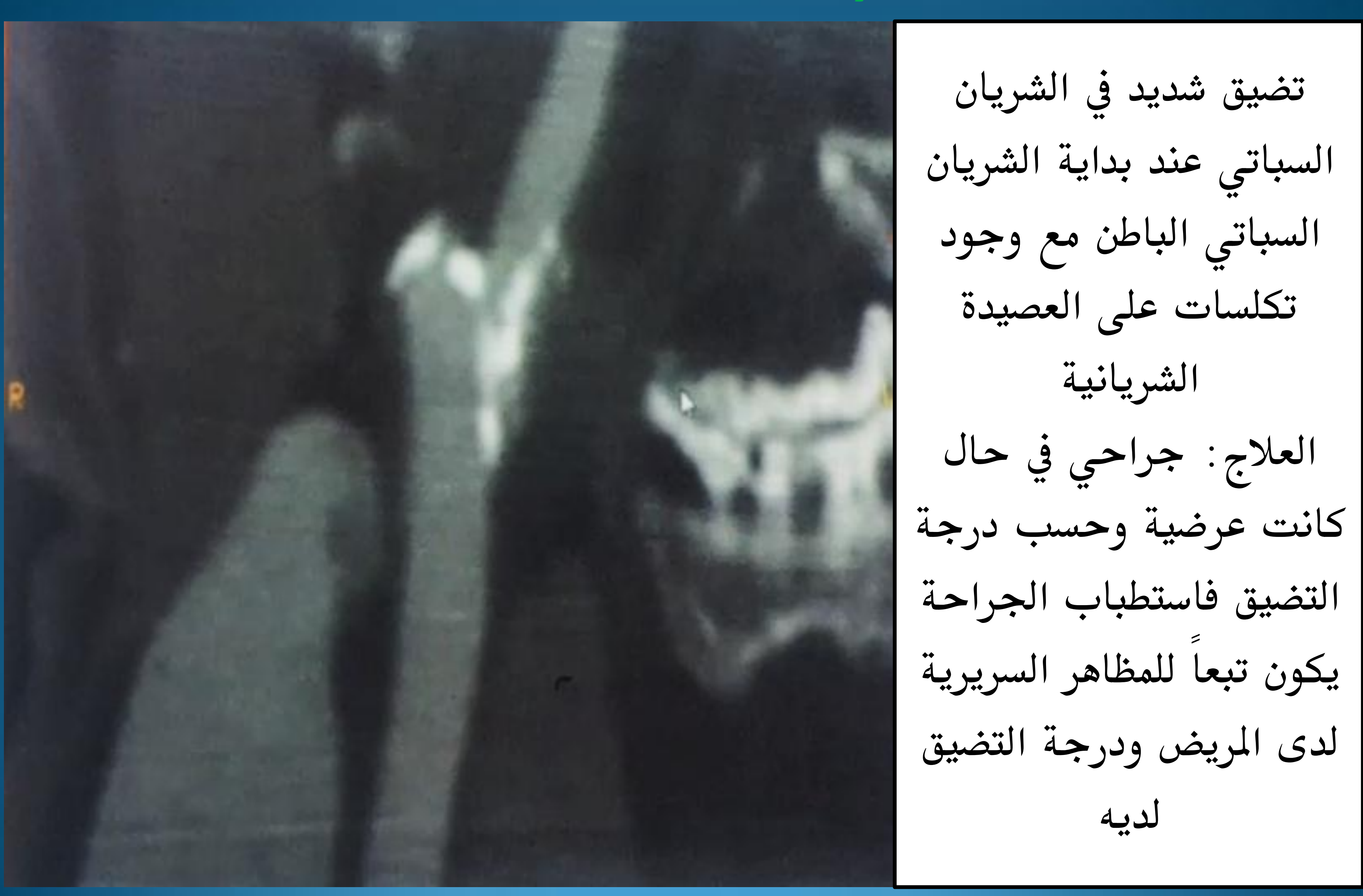
سرعة قمة الانقباض = ٢٦٧

سرعة نهاية الانبساط = ١١٥

إذاً : نسبة التضيق هي ٥٠-٧٩٪

By: Mina Mario Rahhal

By: Mina Mario Rahhal

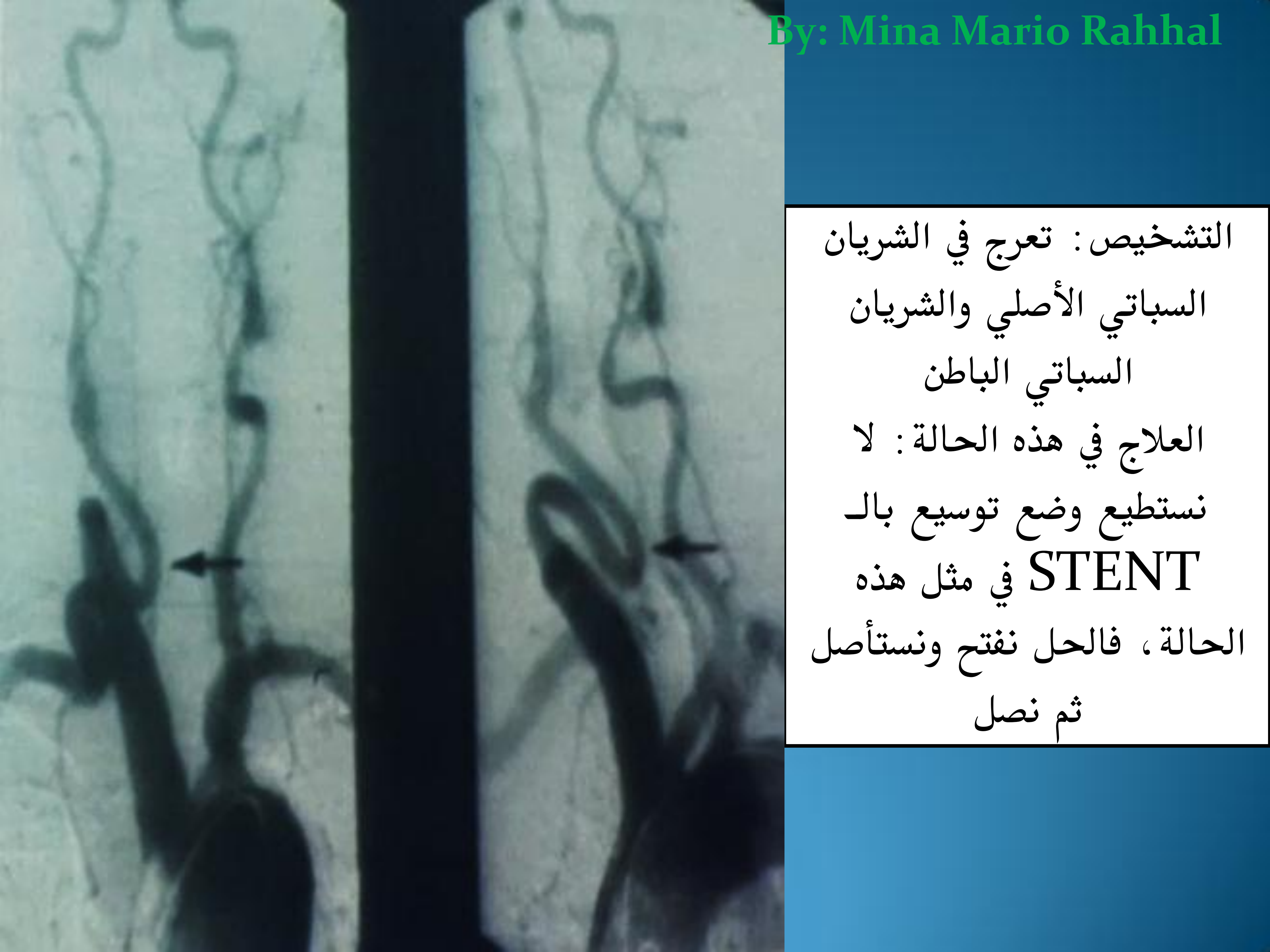


By: Mina Mario Rahhal



تضيق في الشريان السباتي بسبب وجود عصيدة شريانية مضيقة له

العلاج: جراحي في حال كانت عرضية وحسب درجة التضيق فاستطباب الجراحة يكون تبعاً للمظاهر السريرية لدى المريض ودرجة التضيق لديه


By: Mina Mario Rahhal
التشخيص : تعرج في الشريان
السباتي الأصلي والشريان
السباتي الباطن
العلاج في هذه الحالة : لا
نستطيع وضع توسيع بالـ
STENT في مثل هذه
الحالة ، فالحل نفتح ونستأصل
ثم نصل

By: Mina Mario Rahhal

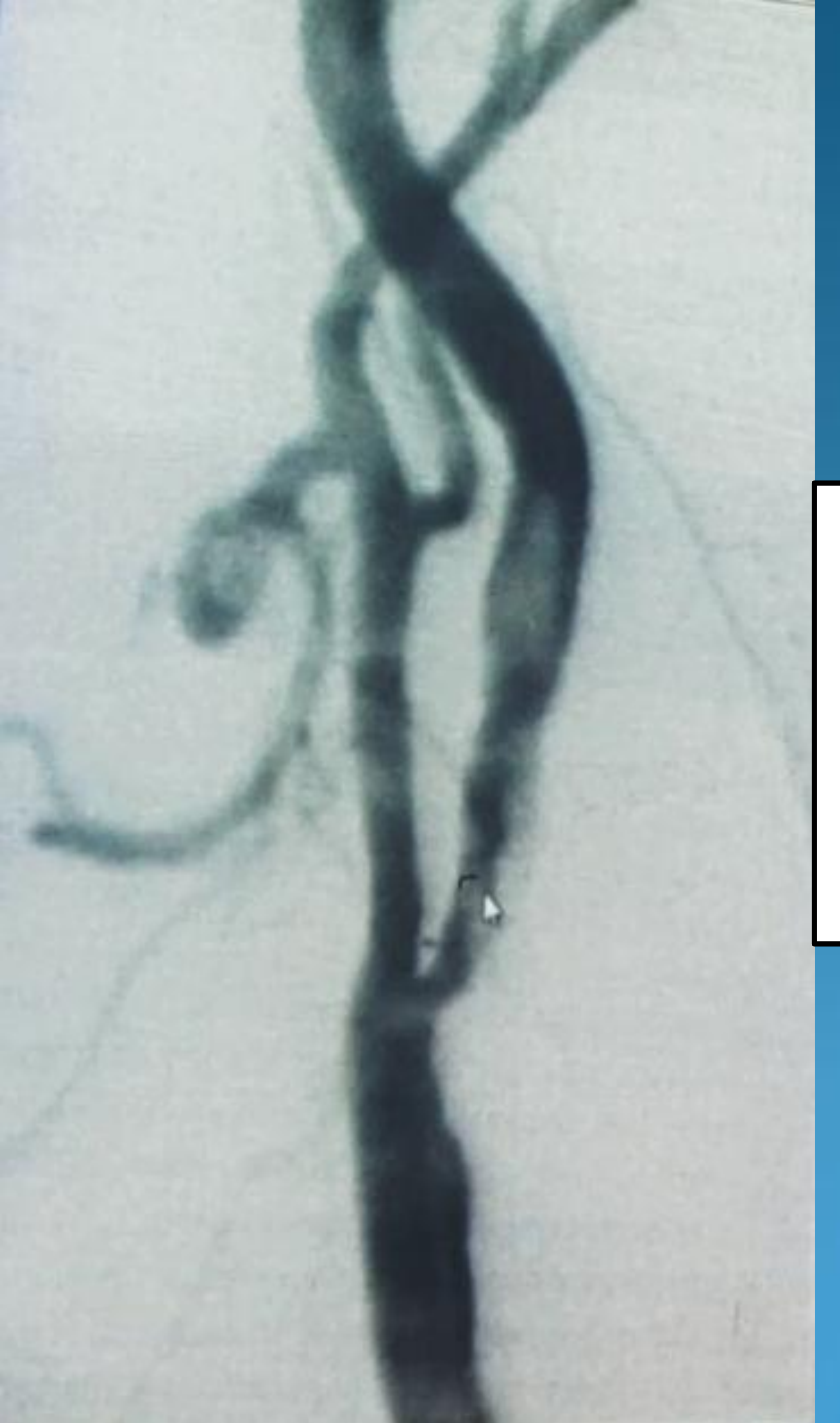


التشخيص : في الصورة اليسرى تضيق شديد في الشريان السباتي الباطن أكثر من ٩٠٪ ويطلق على هذه المرحلة مرحلة ما قبل الانسداد وفي الصورة اليمنى تصوير ظليل للشريان المخي الأوسط ونلاحظ غياب كبير في الشريان المخي الأوسط الأيمن بسبب التضيق الشديد الحاصل



التشخيص : نلاحظ تضيق شديد أكثر من ٩٠٪ في الشريان السباتي الباطن مع وجود خثرة صغيرة وهذه الحالة تعد أقل خطورة من الصورة في السلايد التالي

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : نلاحظ تضيق بحدود٦٠٪ في الشريان السباتي الباطن مع وجود خثرات عديدة وهذه الحالة تعد أكثر خطورة من الصورة في السلايد السابق

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : العلامة الباكرة للفالج على CT وهي عبارة عن شريان مخي متوسط أيسر مفرط الكثافة

By: Mina Mario Rahhal





التشخيص : تصوير بالـ MRI يبدي احتشاء دماغي في الأيسر

By: Mina Mario Rahhal



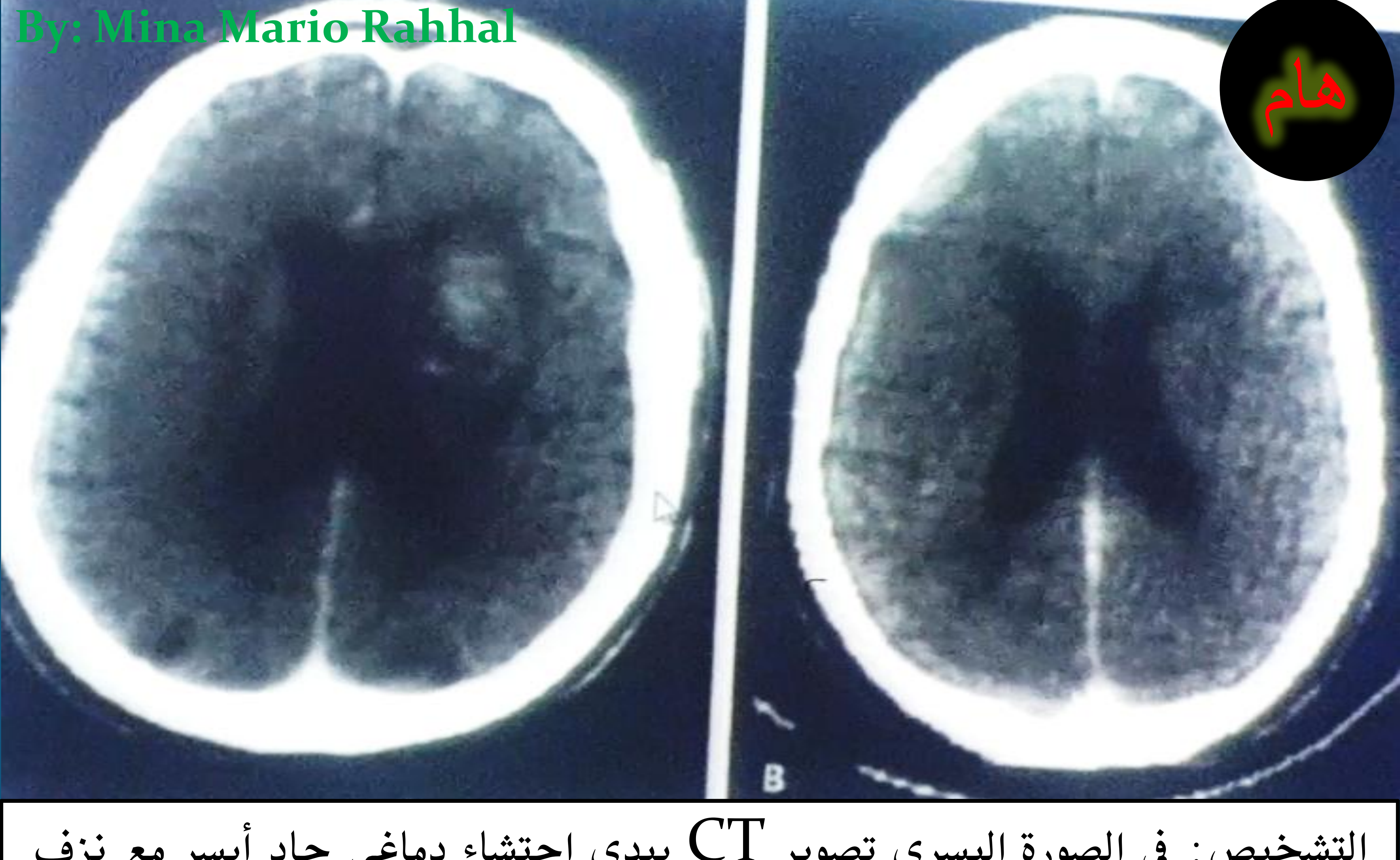
التشخيص :

A: تصوير MRI يبدي احتشاء دماغي أيمن

B: تصوير MRI إروائي يبدي احتشاء دماغي أيمن مع اضطراب في التروية الدموية

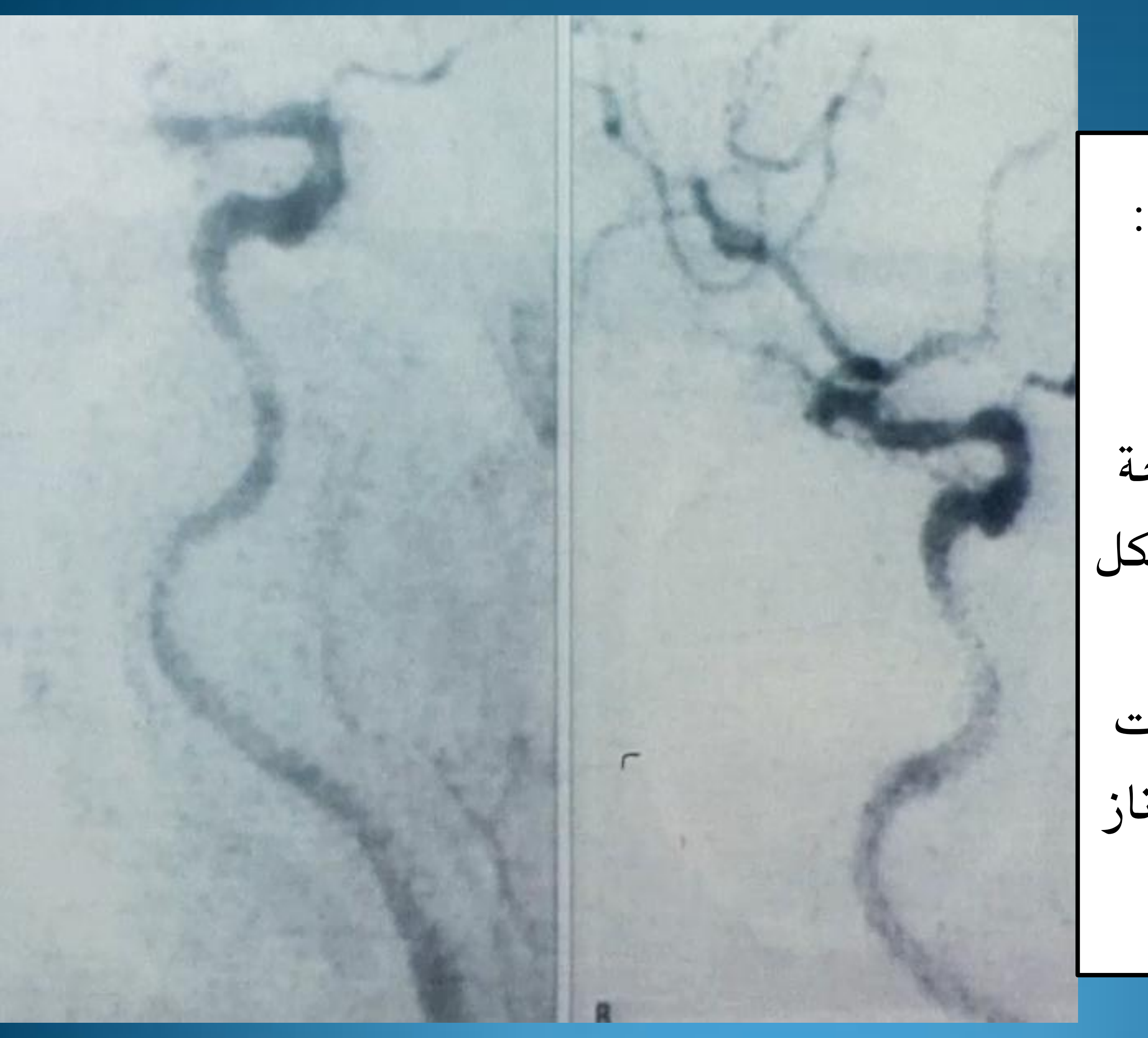
C: تصوير MRI بعد فترة يبدي تراجع في الاحتشاء الدماغي الأيمن مع بقاء آثار بسيطة من منطقة احتشاء صغيرة

D: تصوير MRI إروائي بعد فترة يبدي تراجع في الاحتشاء الدماغي الأيمن مع بقاء آثار بسيطة من منطقة احتشاء صغيرة



التشخيص: في الصورة اليسرى تصوير CT يبدي احتشاء دماغي حاد أيسر مع نزف نقطي بشكل نمشات مع تشكل وذمة حول الآفة، أما في الصورة اليمنى فهي بعد ٣ أشهر وتبدي تحسن في حالة المريض

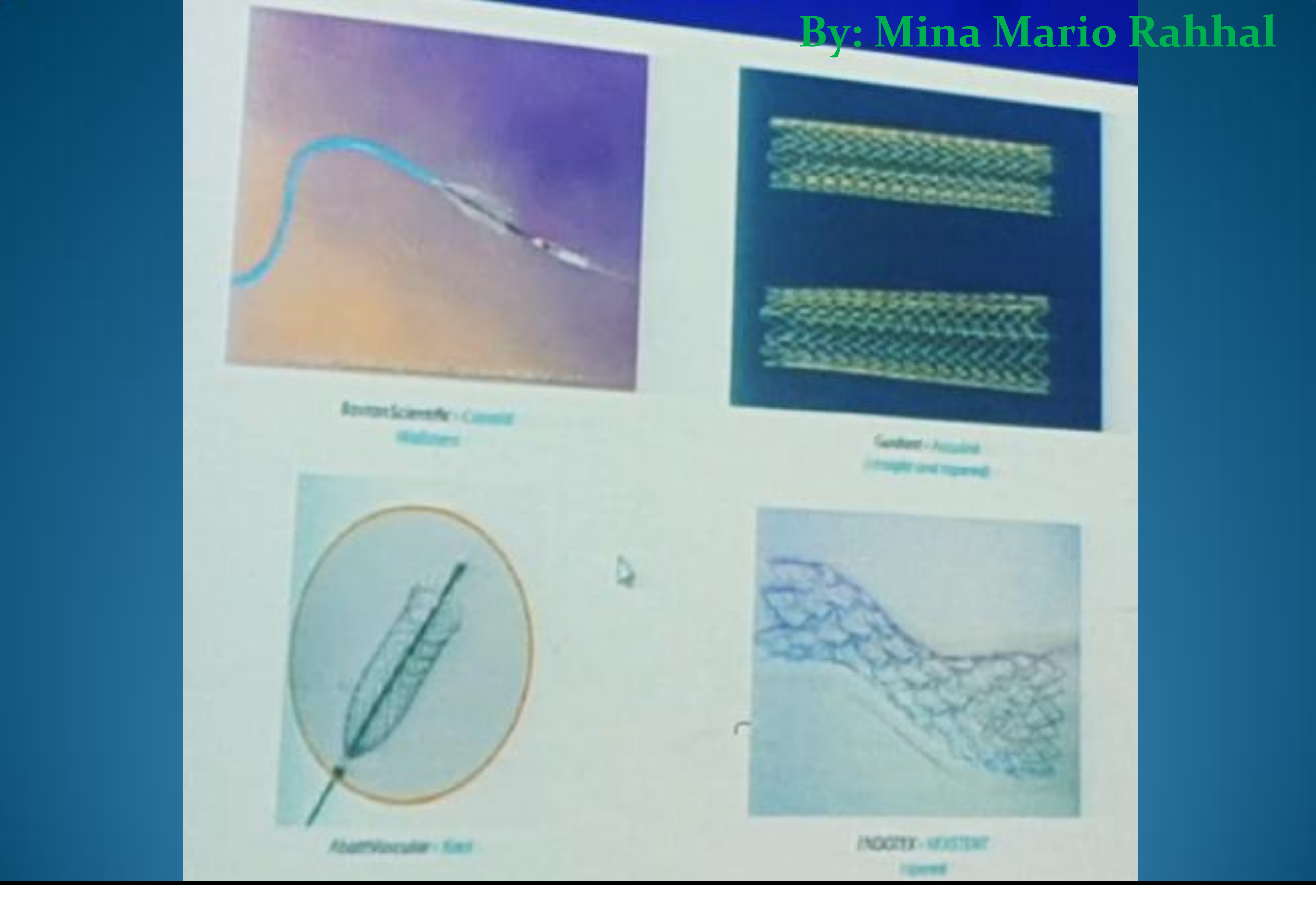
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : في اليسار:
شريان مخي أوسط
الجريان فيه متقطع
في اليمين : بعد الجراحة
ولكن لم تعد التروية بشكل
جيد
العلاج : نلجأ إلى حالات
الخثرة مثل الستربتوكيناز
وغيرها



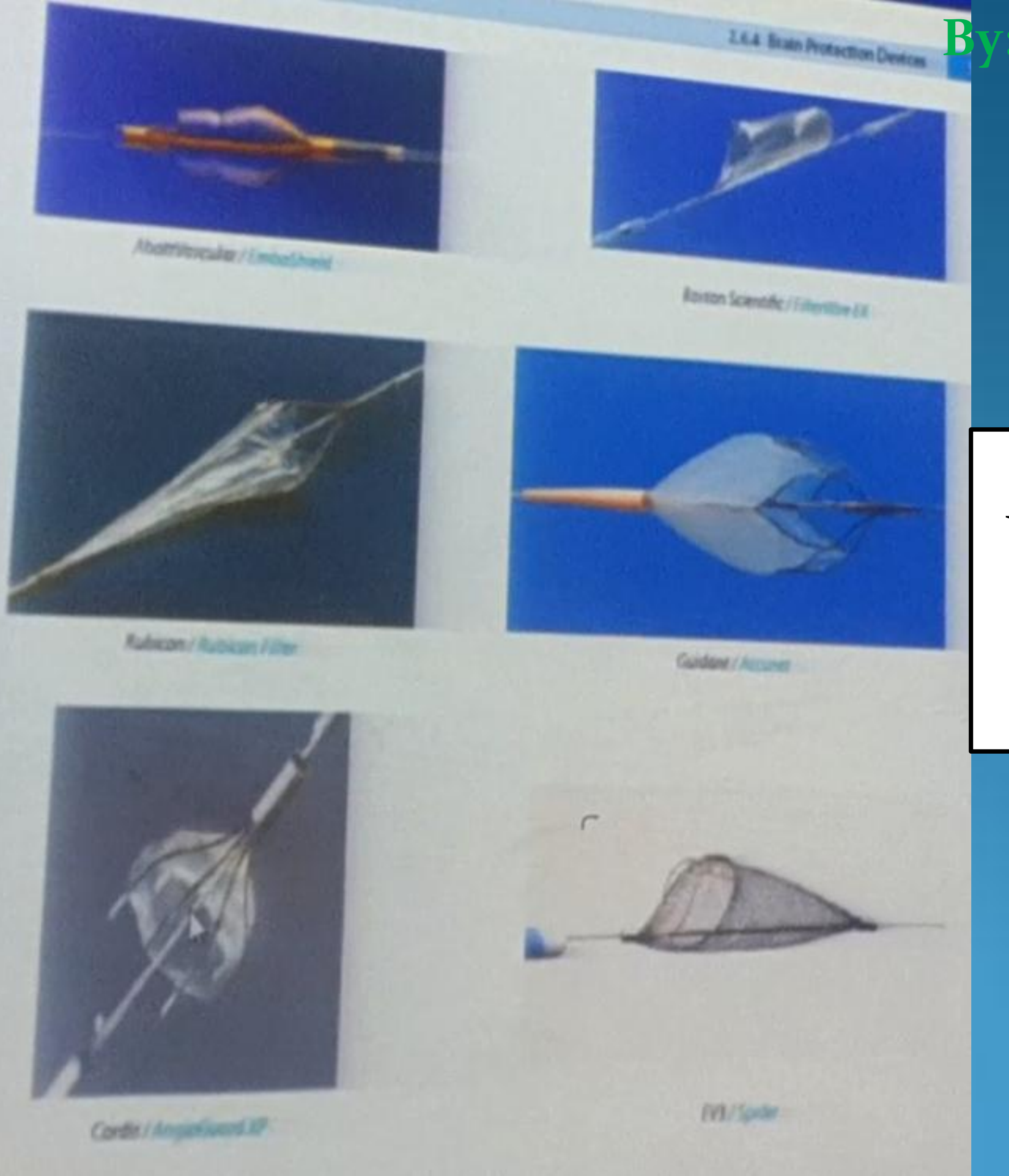
التشخيص: عصيدة في الشريان قبل وبعد إزالتها



عدة أنواع من الشبكات المستعملة في التوسيع



التوسيع بالبالون



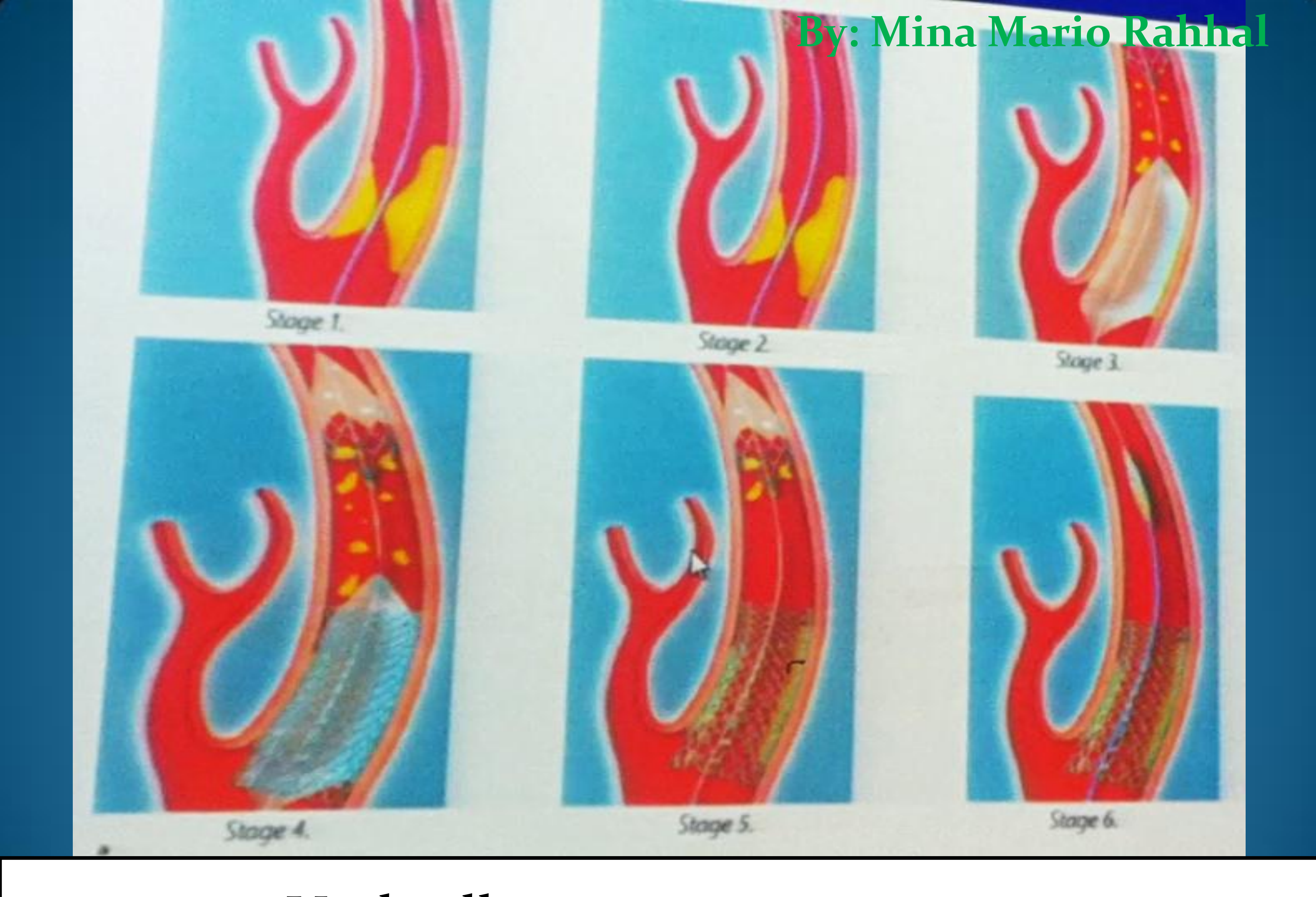
By: Mina Mario Rahhal

عدة أنواع من Umbrella المستعملة في التوسيع

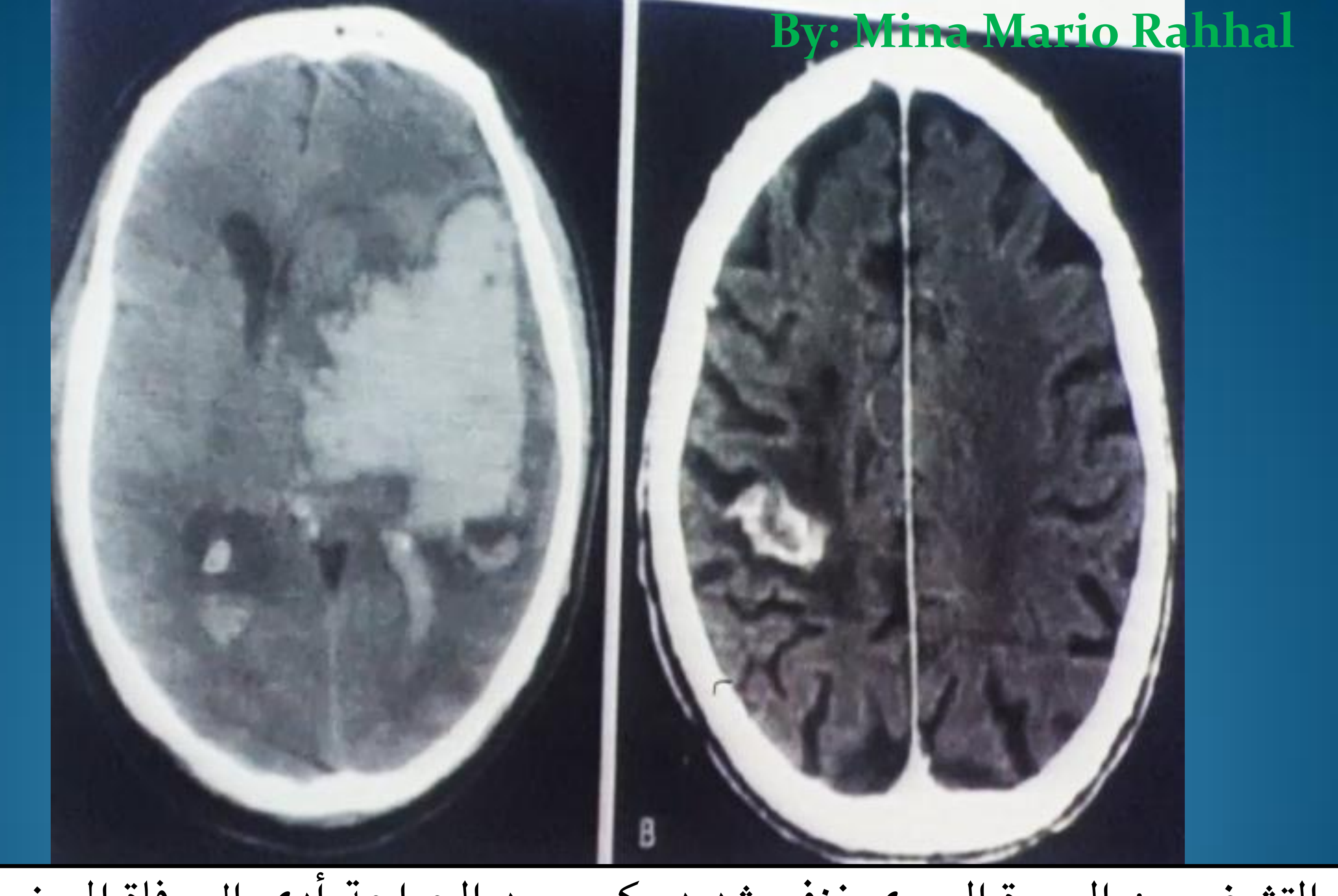
By: Mina Mario Rahhal



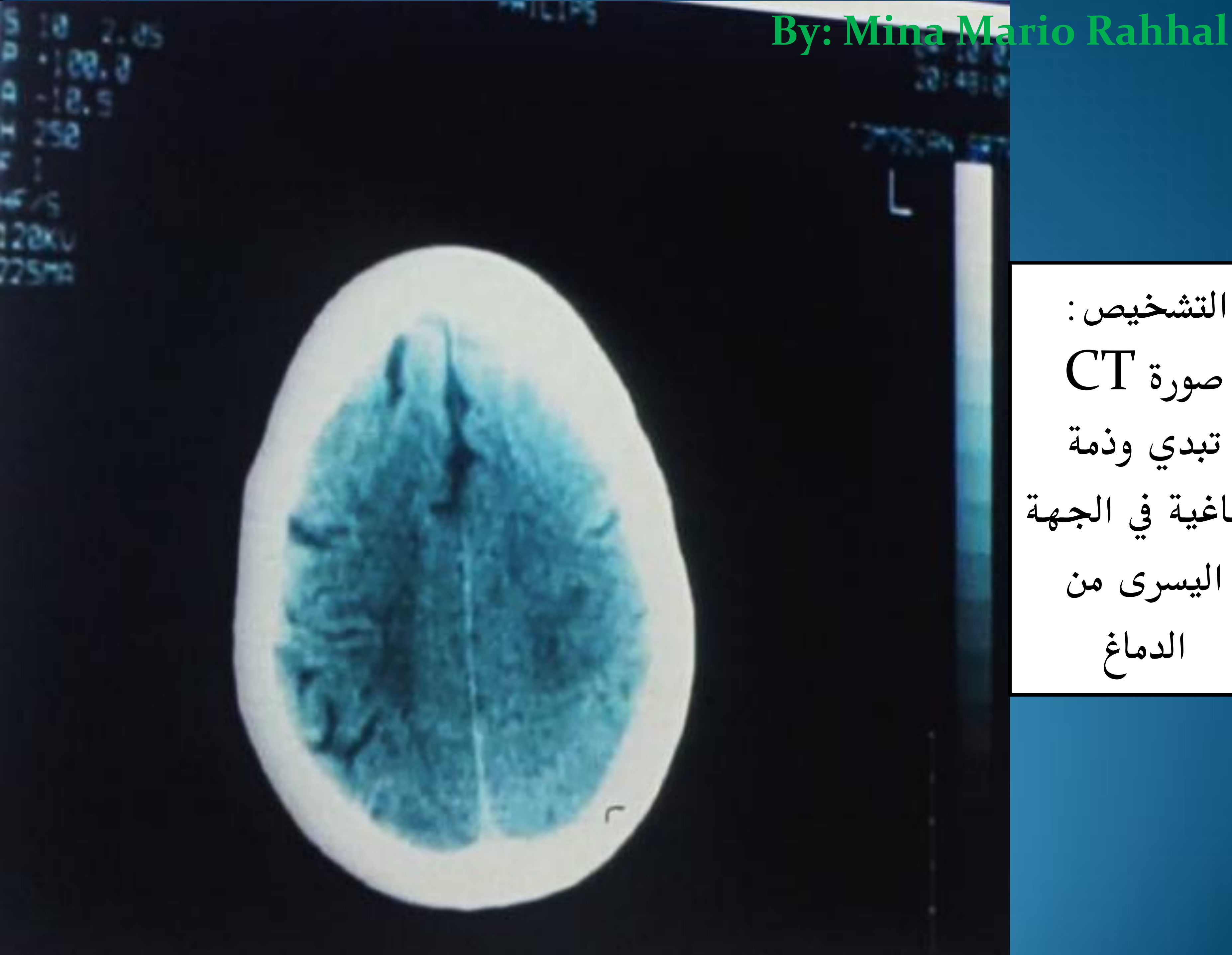
التوسيع بالبالون



طريقة تفتيت العصيدة والتوسيع بوساطة البالون والـ Umbrella مع تركيب شبكة



التشخيص: الصورة اليسرى نزف شديد وكبير بعد الجراحة أدى إلى وفاة المريض، أما الصورة اليمنى فهنالك نزف خفيف بعد الجراحة مع تشكل وذمة يمكن أن يتراجع ولكن يترك آثار جانبية


By: Mina Mario Rahhal
التشخيص :
صورة CT
تبدي وذمة
دماغية في الجهة
اليسرى من
الدماغ



التشخيص: خثرة في الشريان المساريقي العلوي

العلاج: مجازة أبهرية مساريقية عاجلة

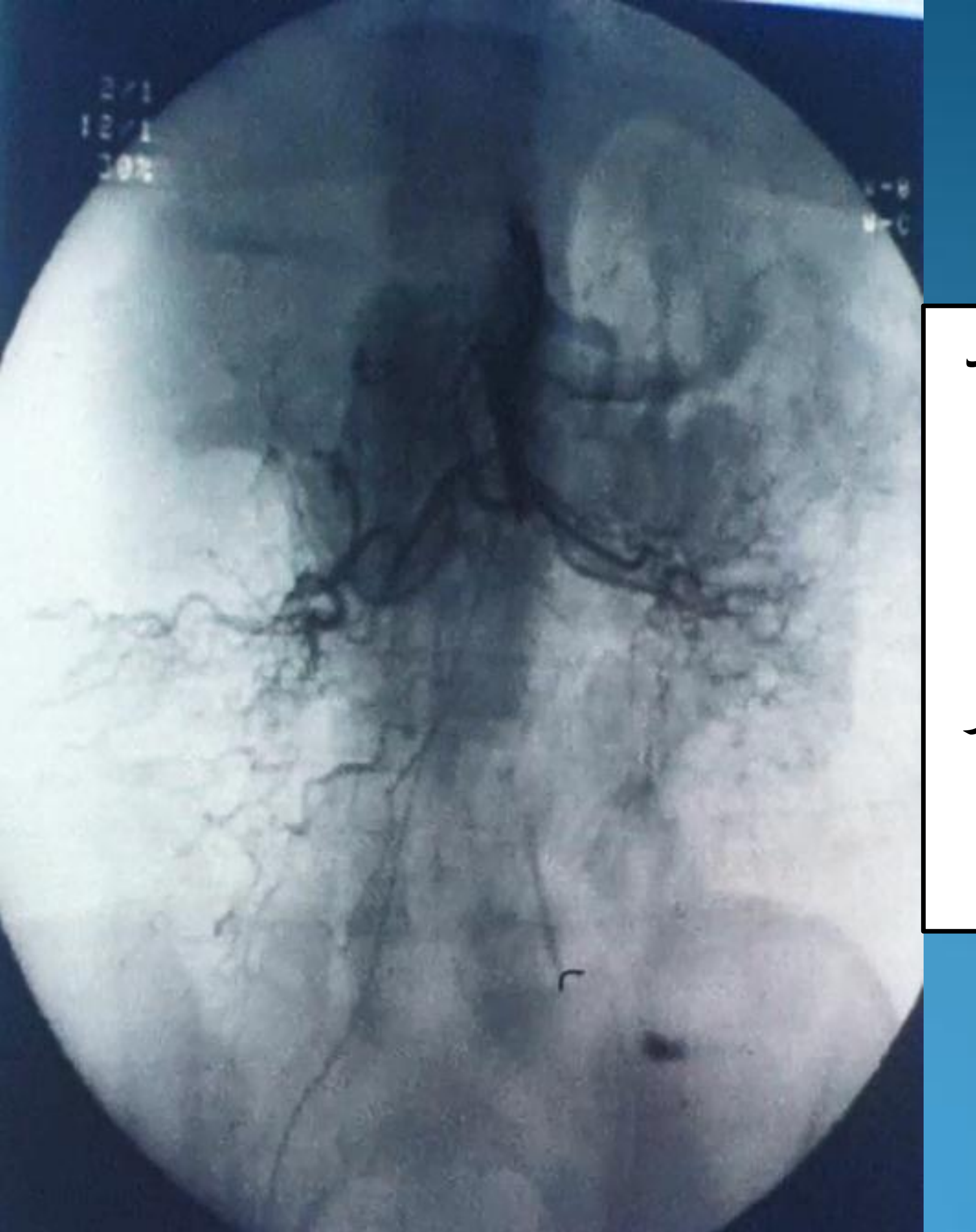
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: تموت في الأمعاء يحصل عندما يكون هنالك تأخر في تشخيص وعلاج نقص التروية المساريقي

العلاج: استئصال جراحي

By: Mina Mario Rahhal

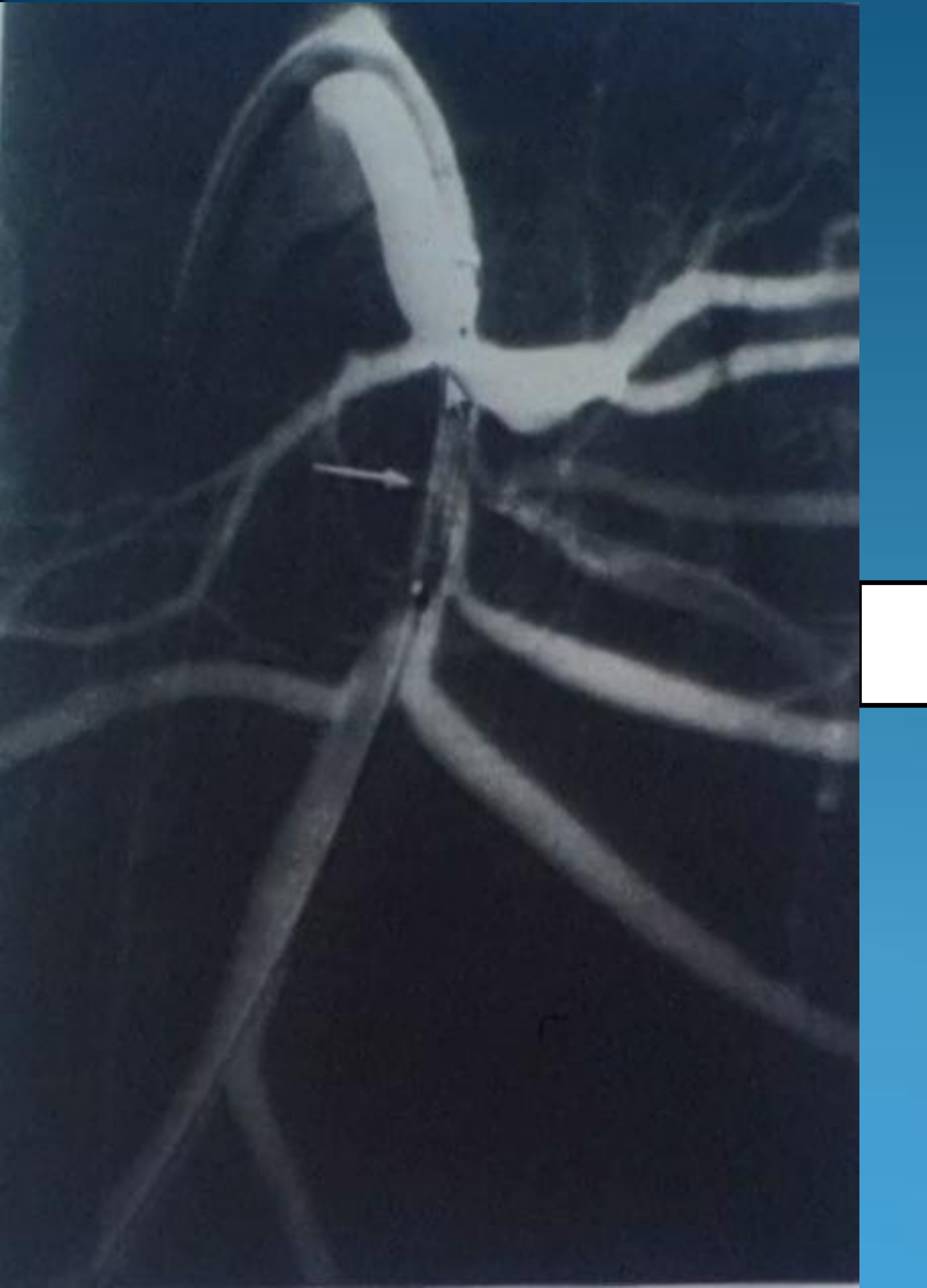


التشخيص: صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

العلاج: استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة

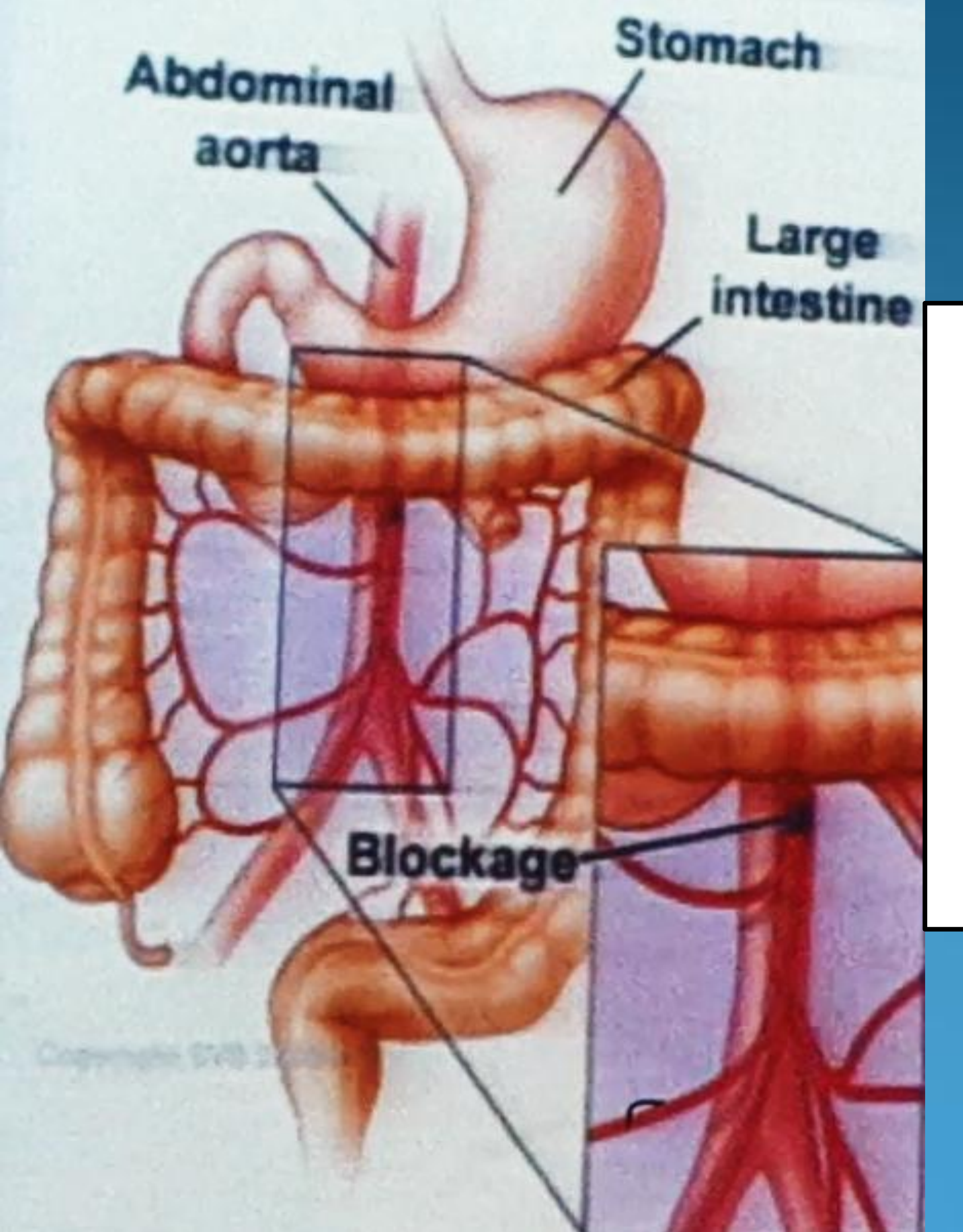

By: Mina Mario Rahhal
وصلة

By: Mina Mario Rahhal



صورة أثناء التوسيع بالبالون

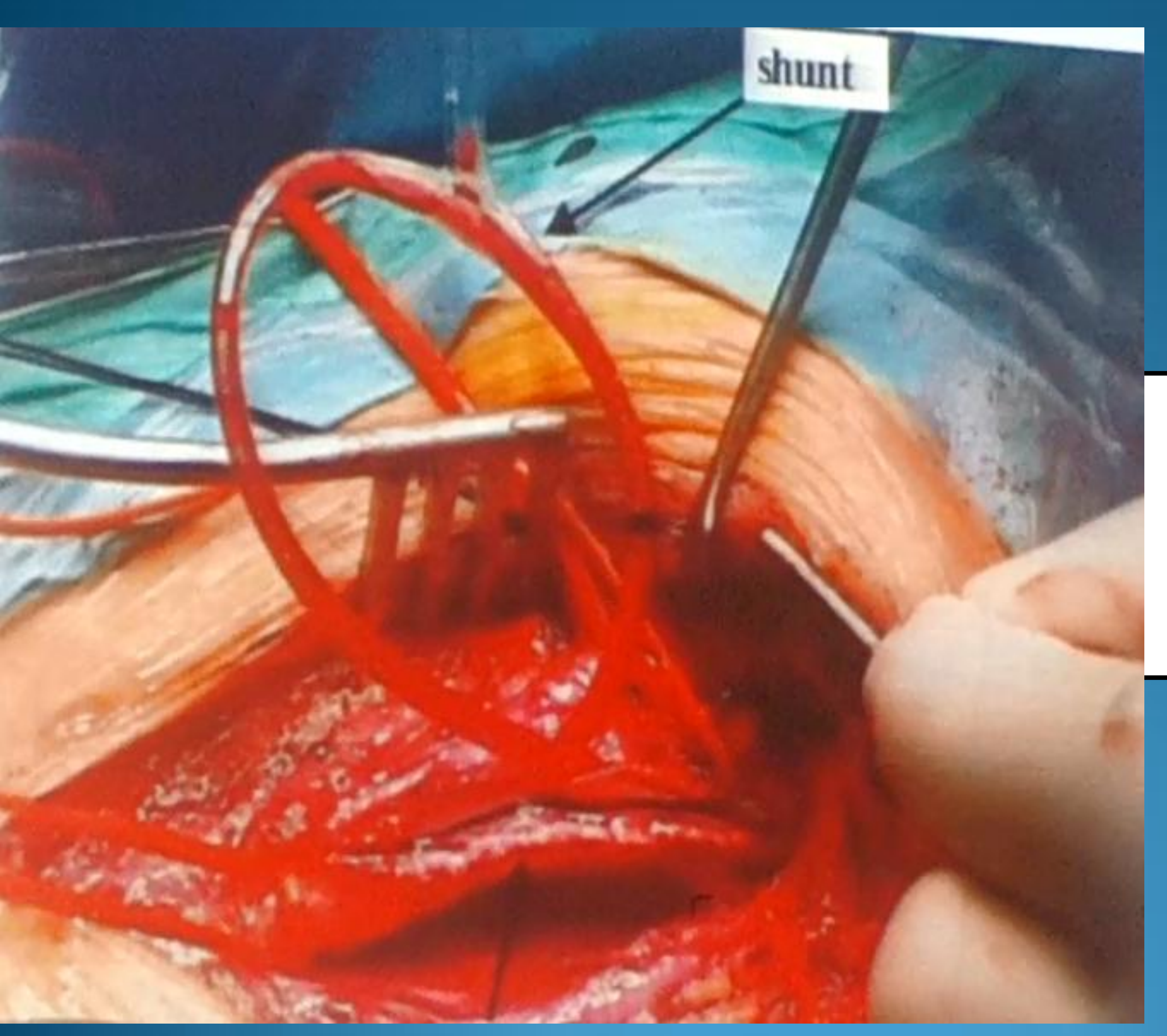
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

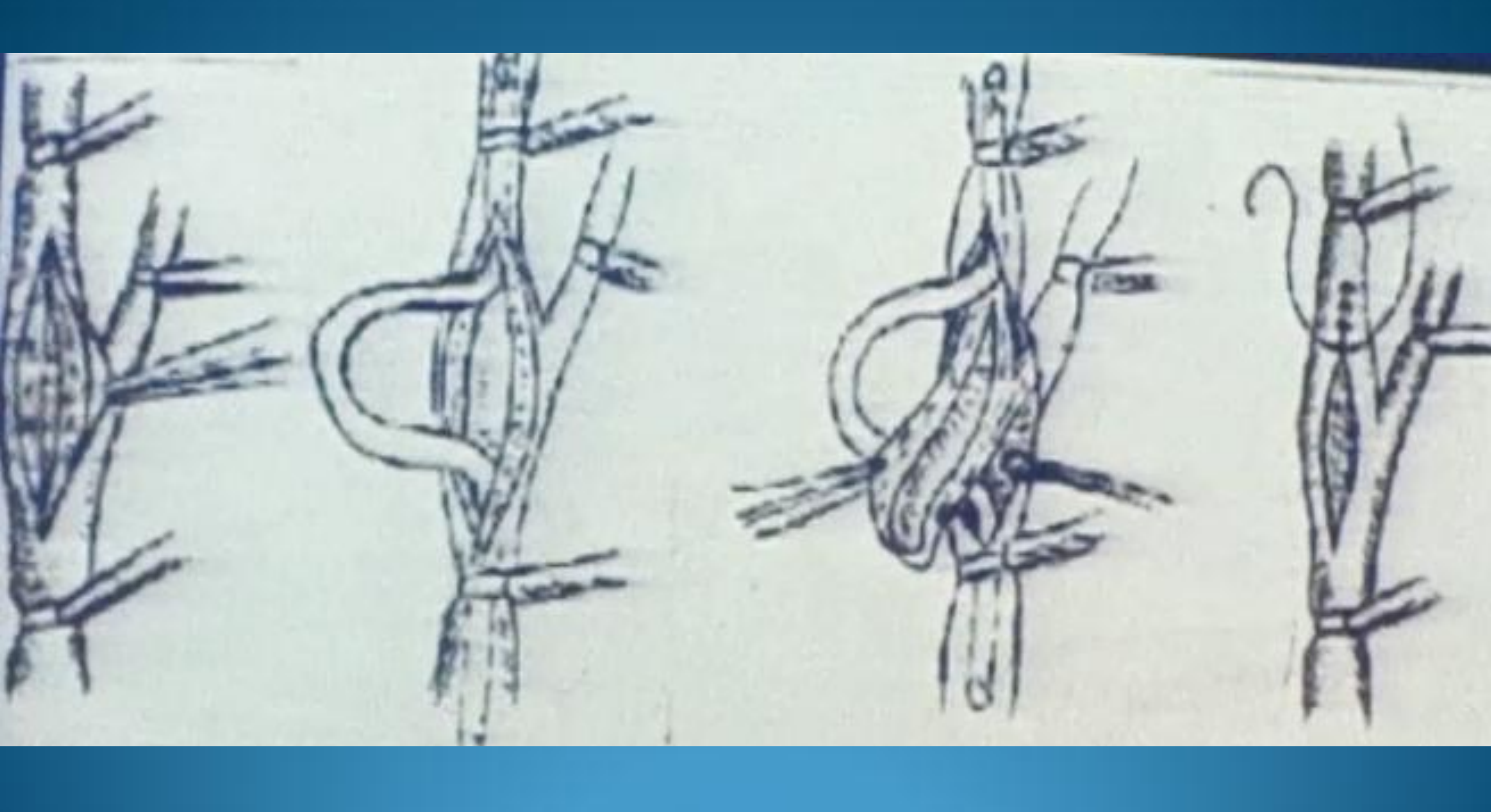
العلاج: استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة

By: Mina Mario Rahhal



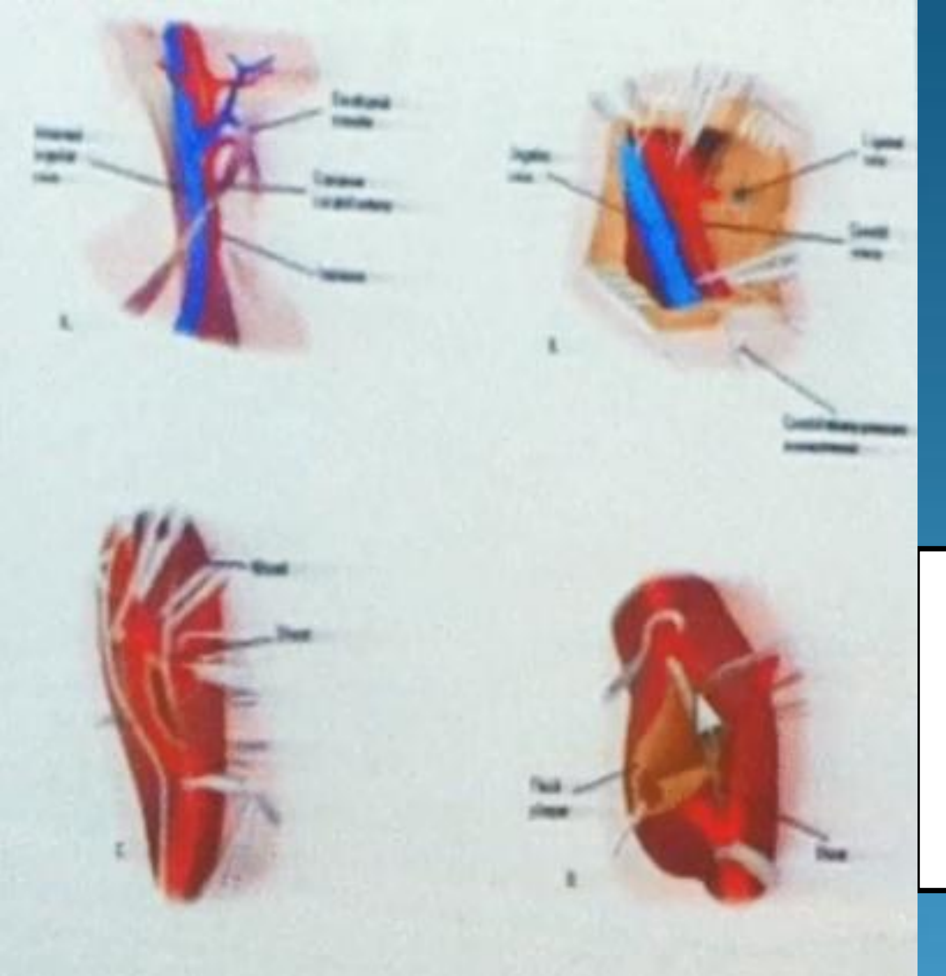
SHUNT يدخل من السباتي الظاهر إلى السباتي الباطن

By: Mina Mario Rahhal



SHUNT يدخل من السباتي الظاهر إلى السباتي الباطن

By: Mina Mario Rahhal



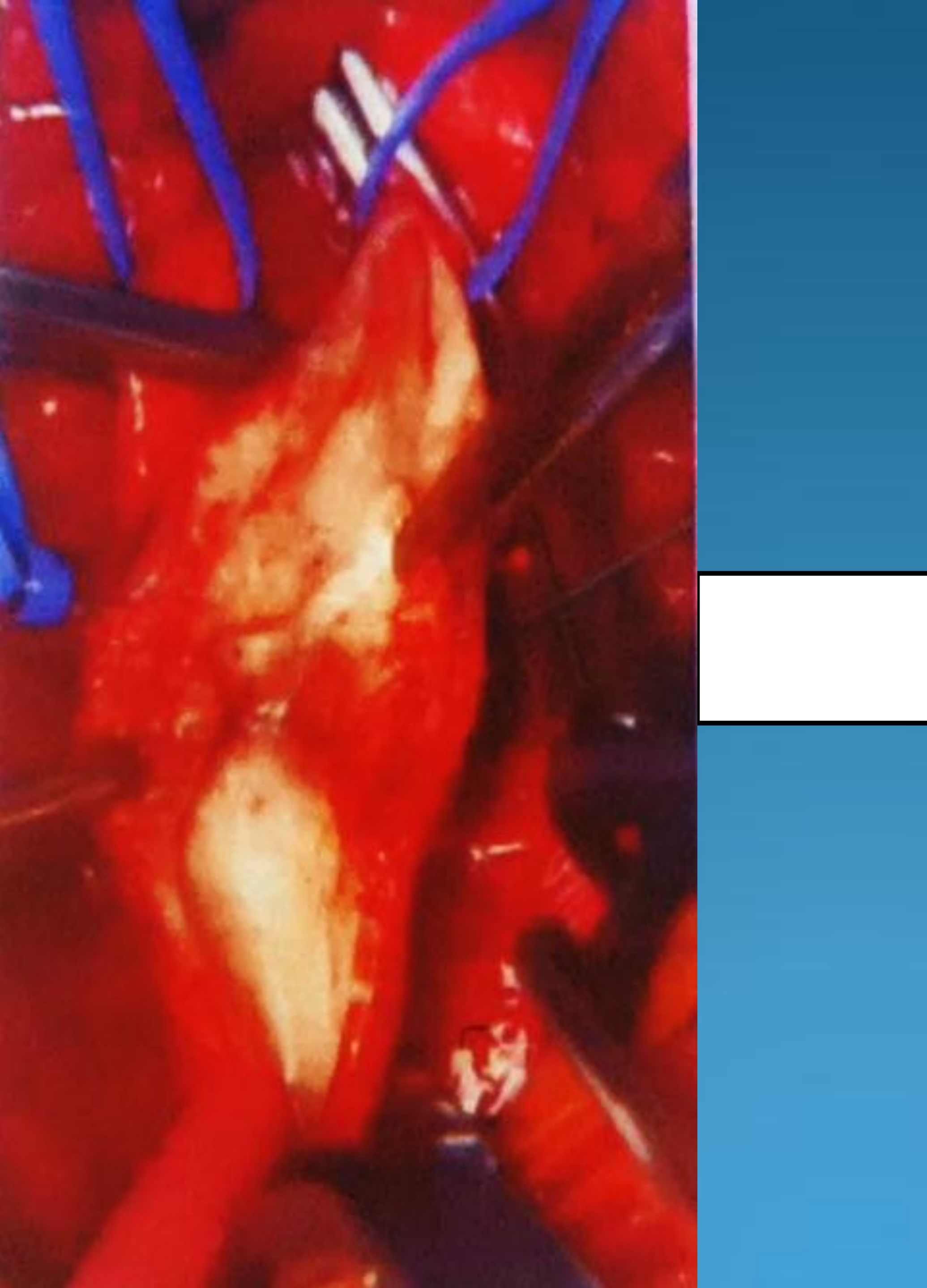
SHUNT يدخل من السباتي الظاهر إلى السباتي الباطن


By: Mina Mario Rahhal
Blocked
Carotid
Artery
Opened
Carotid
Artery
CAROTID ARTERY
AFTER STENTING
التشخيص : الصورة
اليسرى شريان سباتي
متضيق قبل التوسيع
الصورة اليمنى
الشريان السباتي بعد
التوسيع



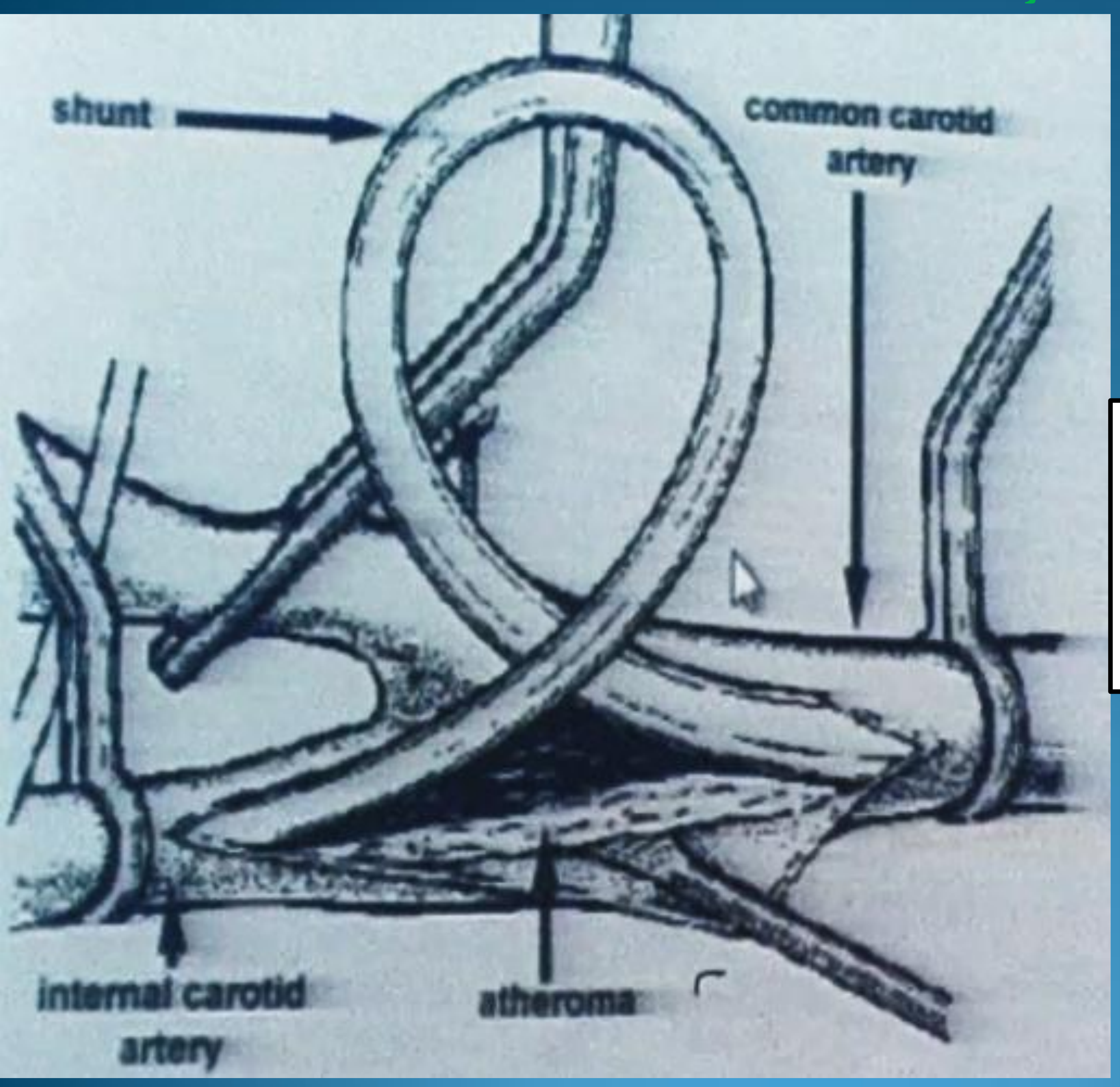
طريقة الدخول عبر الشريان الفخذي إلى العنق

By: Mina Mario Rahhal



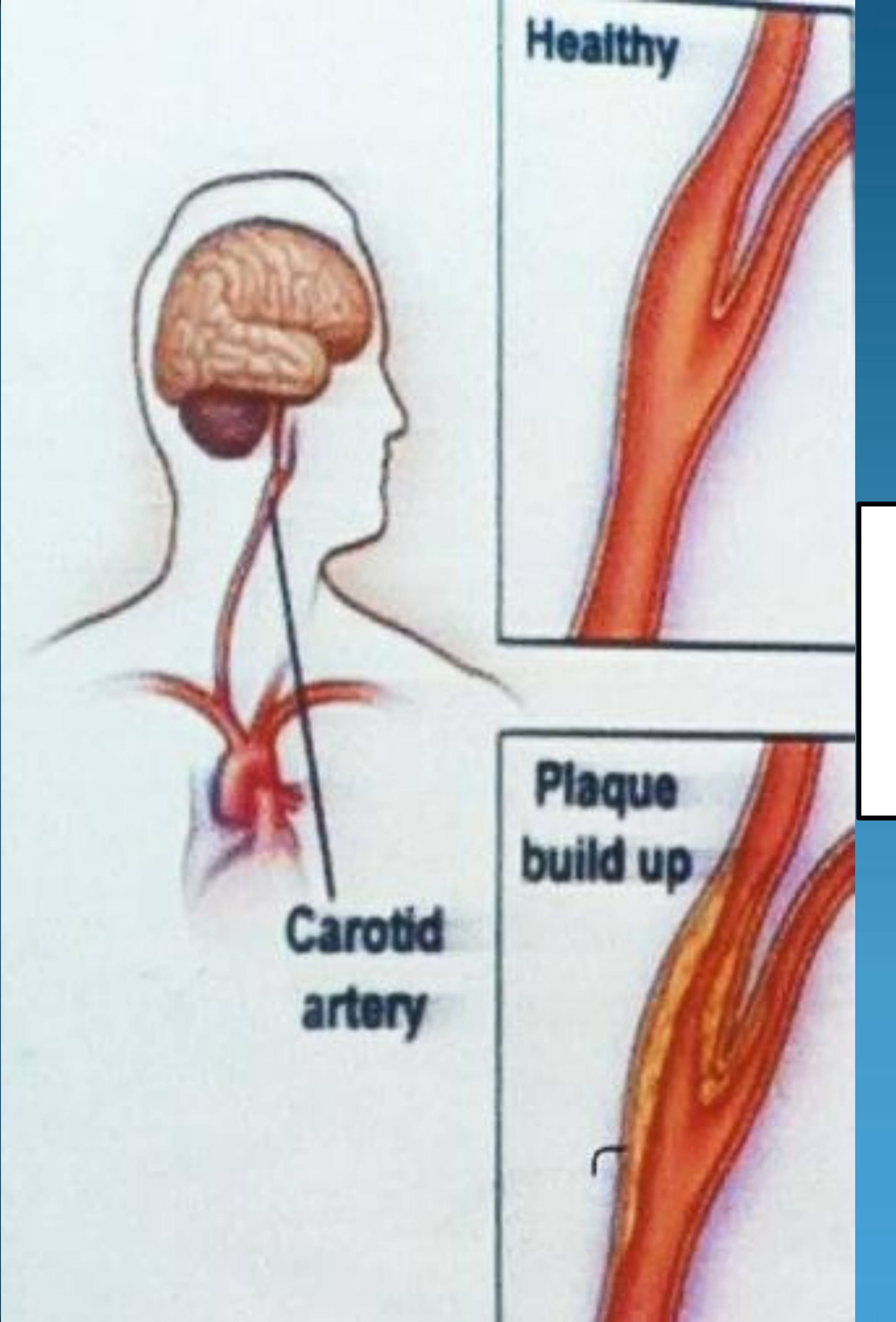
التشخيص : عصيدة معقدة

By: Mina Mario Rahhal



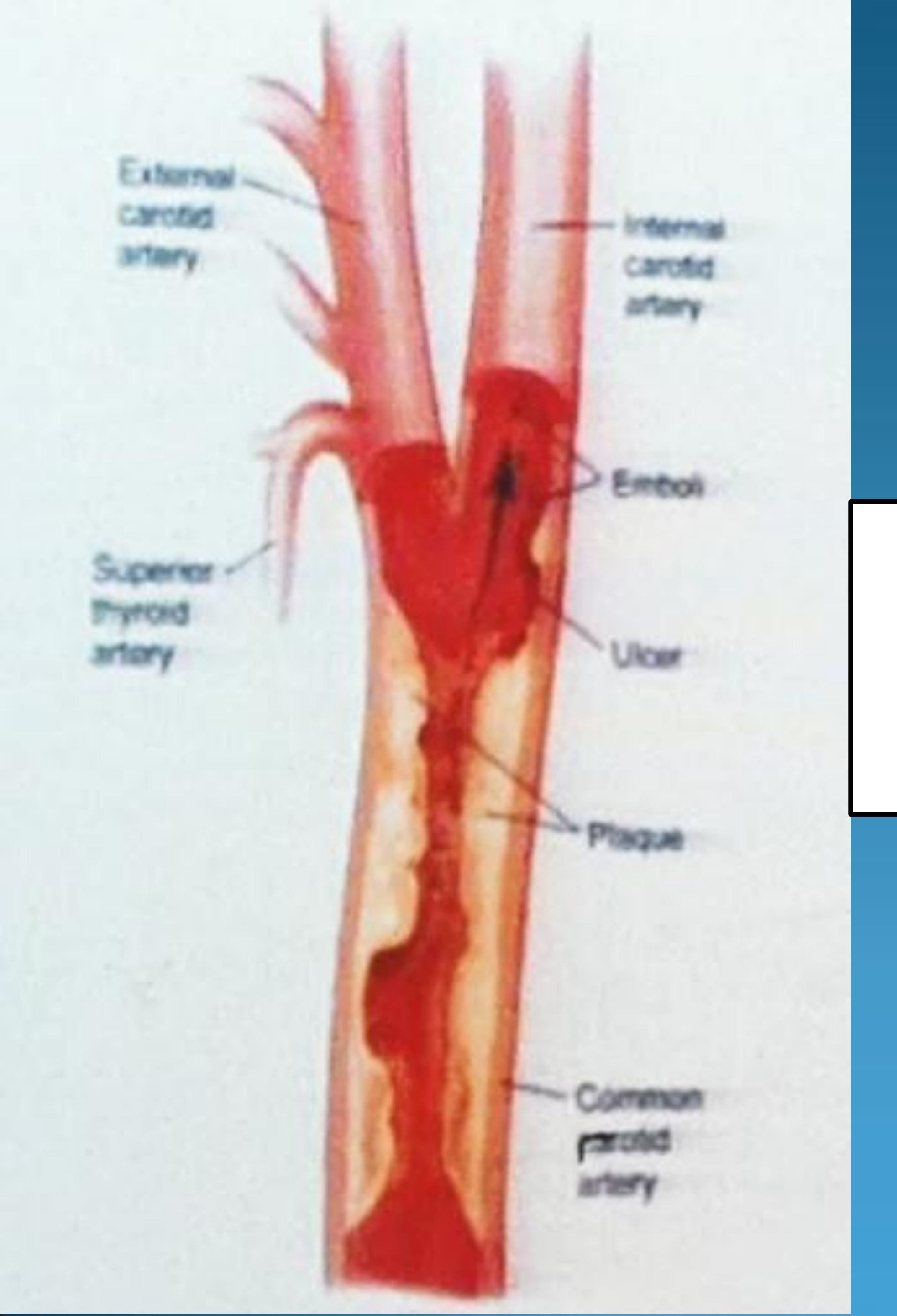
SHUNT يدخل من السباتي الظاهر إلى السباتي الباطن

By: Mina Mario Rahhal



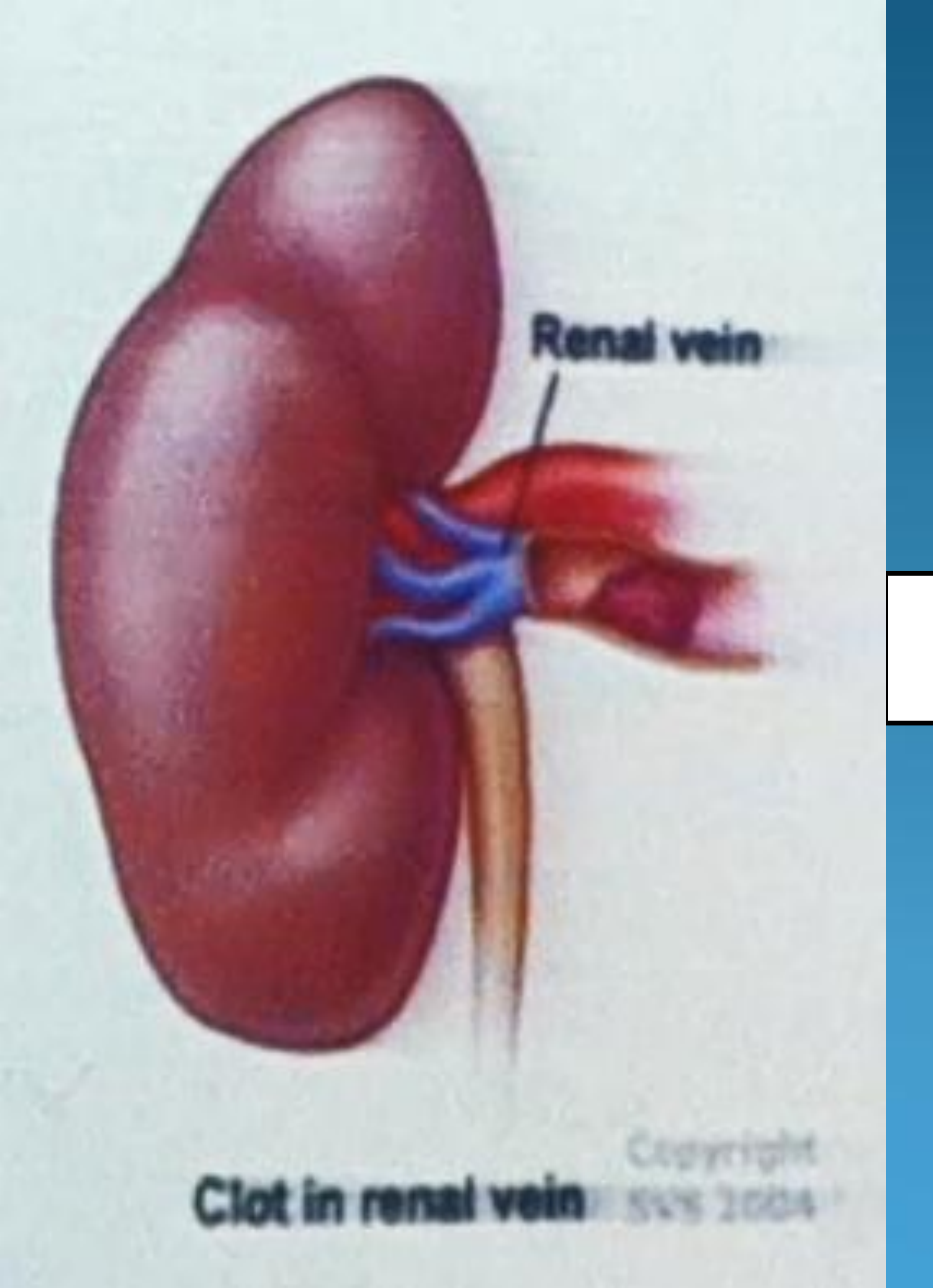
التشخيص : عصيدة متوضعة على الشريان السباتي في منطقة تفرعه وبشكل أكبر السباتي الباطن (أشيع مكان لتوضعها)

By: Mina Mario Rahhal



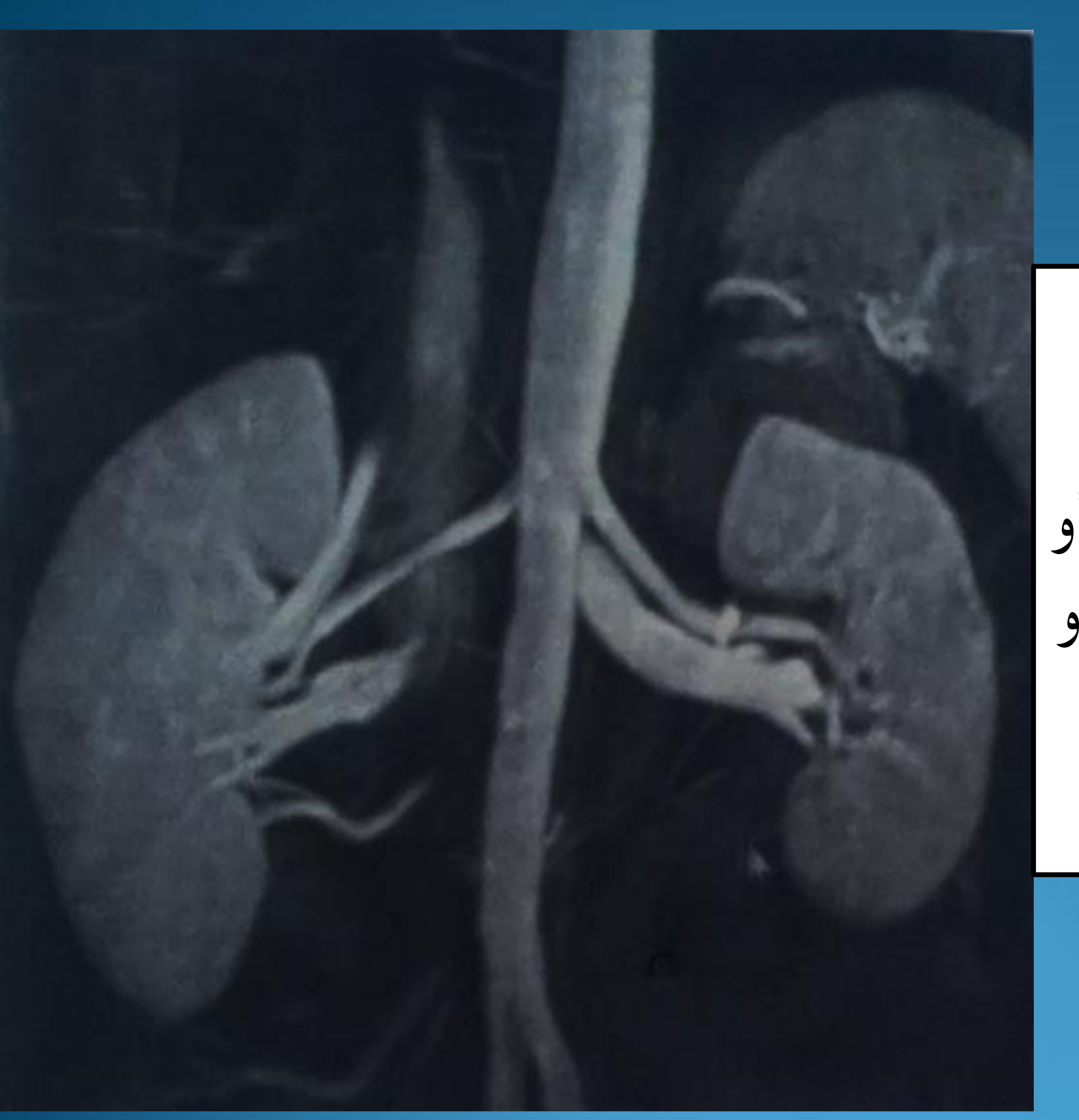
التشخيص: عصيدة متوضعة على الشريان السباتي في منطقة تفرعه وبشكل أكبر السباتي الباطن (أشيع مكان لتوضعها)

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: خثار في الوريد الكلوي

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي

العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

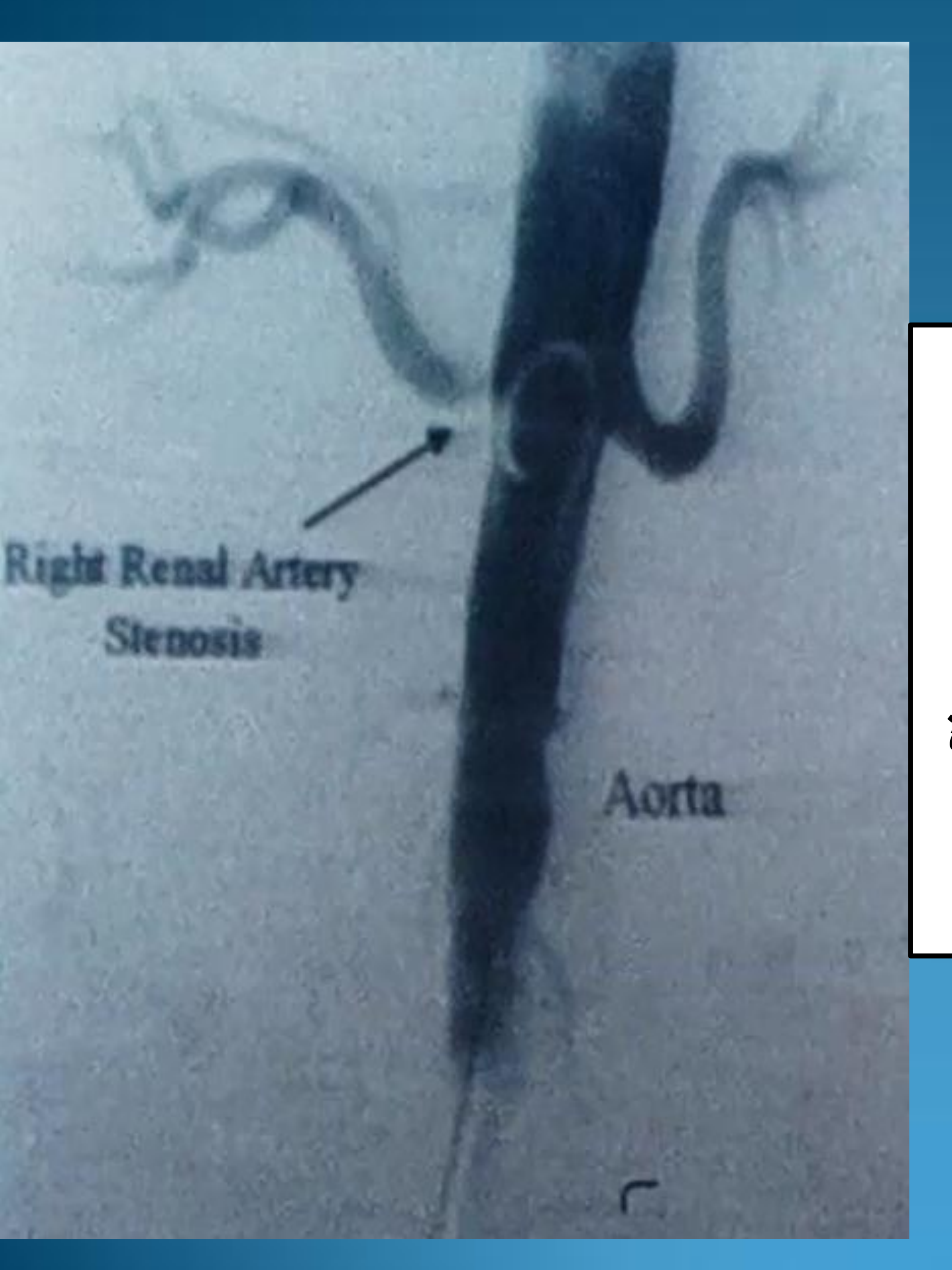
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي نتيجة وجود عصيدة شريانية فيه

العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي الأيمن

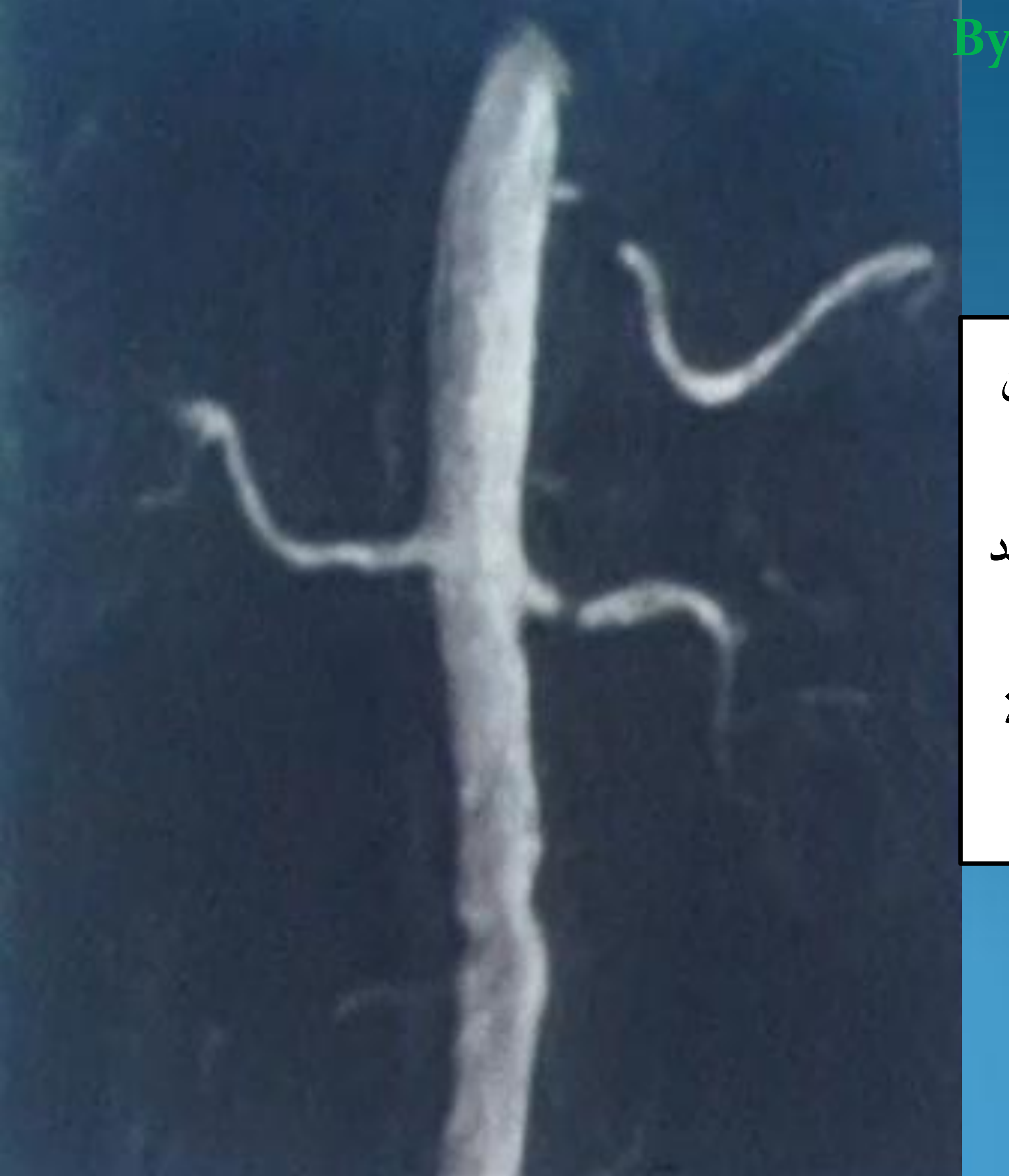
العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية



التشخيص: تضيق في الشريان الكلوي

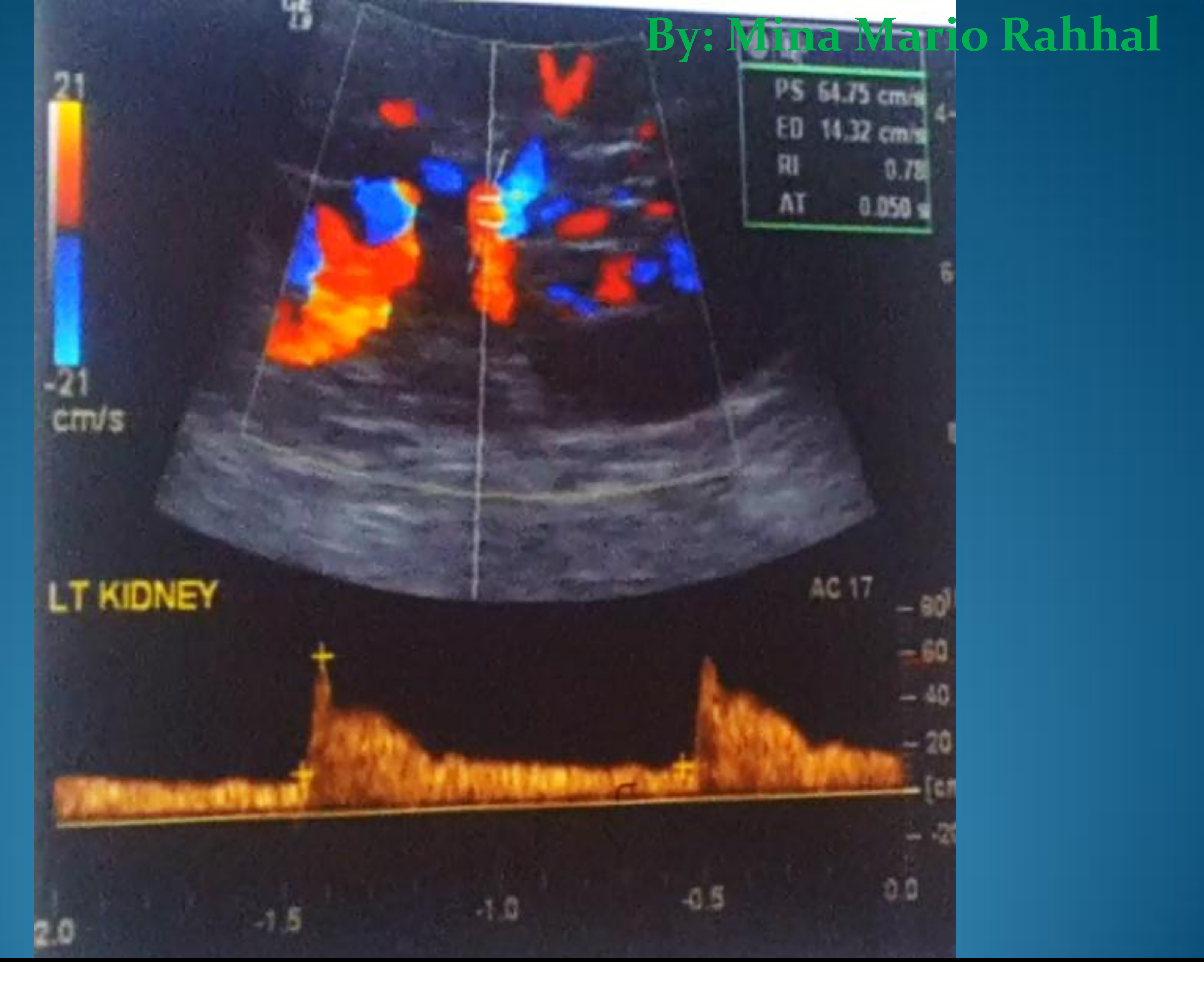
العلاج: إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

By: Mina Mario Rahhal

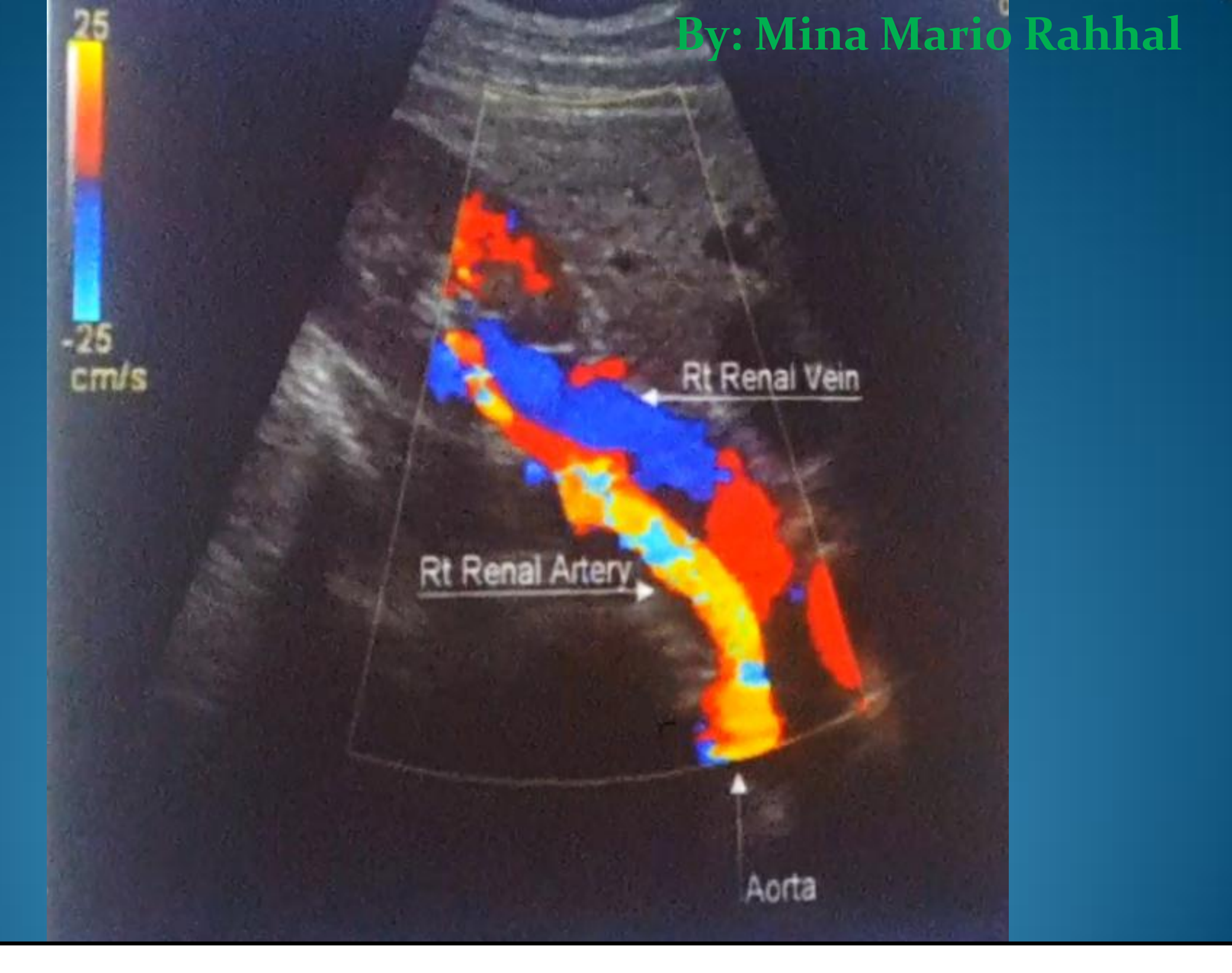


التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي

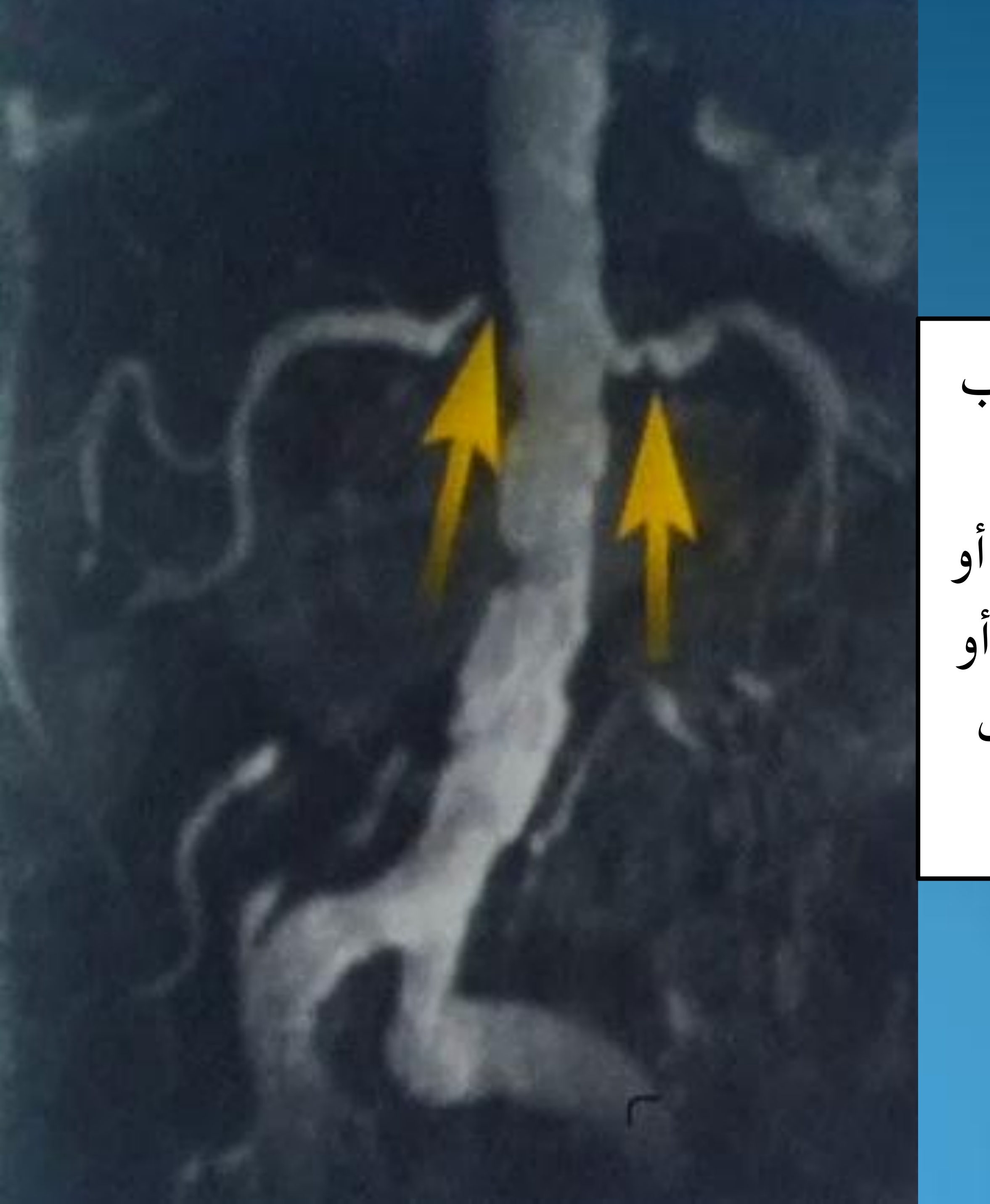
العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية



التشخيص : إيكو دوبلر للشريان الكلوي



التشخيص : إيكو دوبلر للشريان الكلوي



التشخيص: تضيق ثنائي الجانب في الشريانين الكلويين

العلاج: إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية ظاهرة Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية

Abdominal Aortic Aneurysms AAA

وتبدي الصورة المثلث الودود

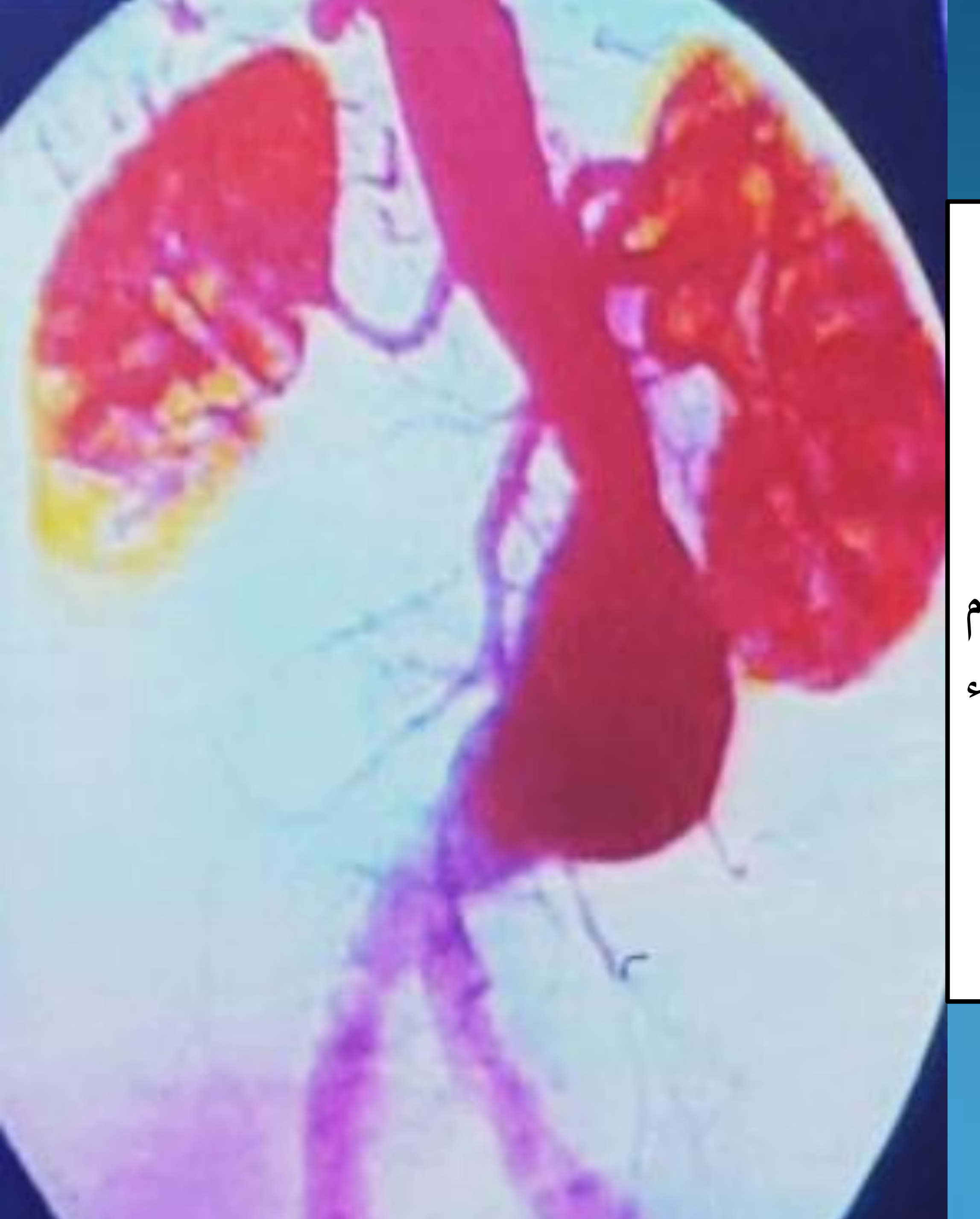
العلاج: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية مع وجود تكلس على الشريان الأبهر وأم الدم Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاجٍ: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض



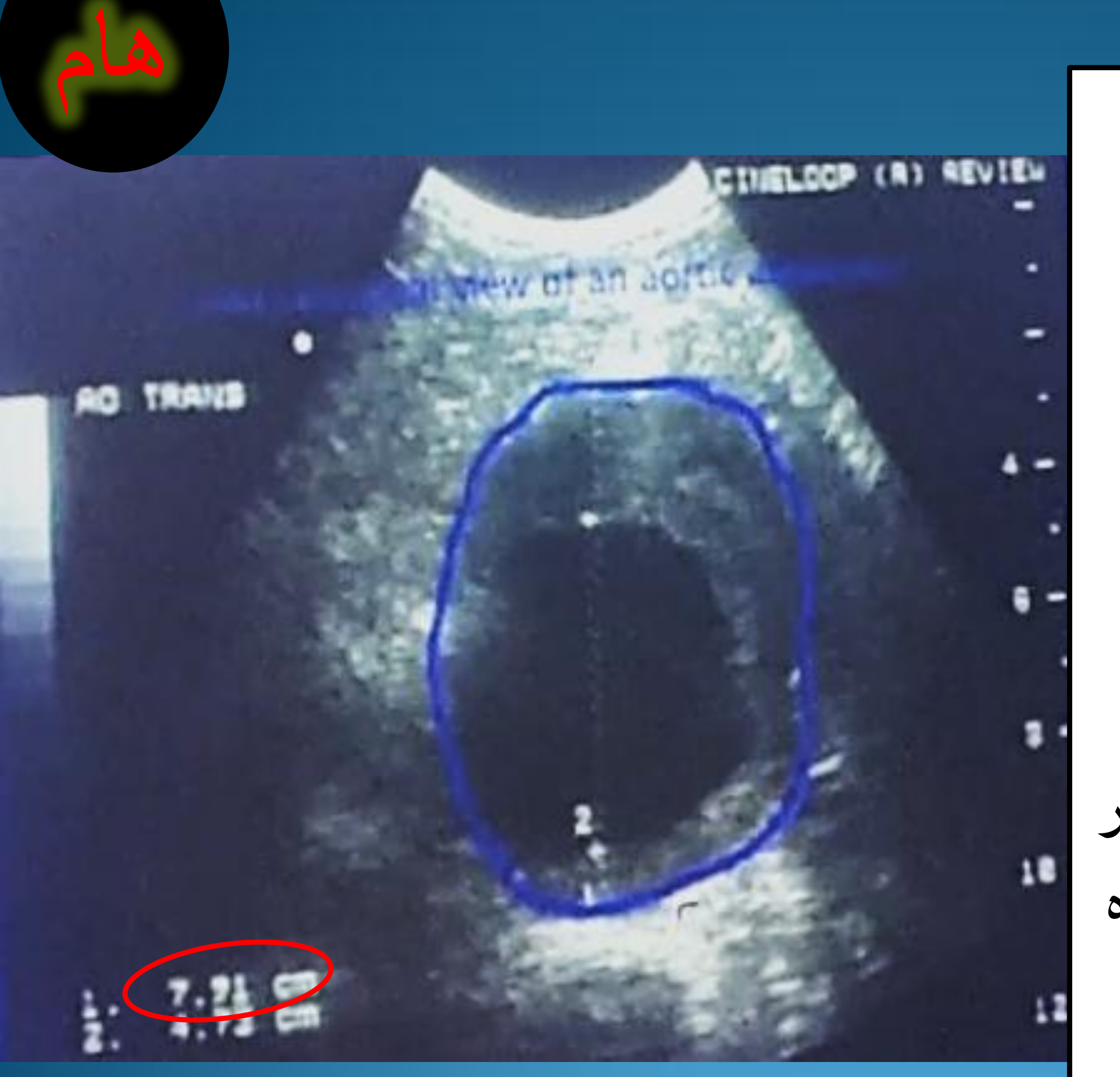
By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: أم دم أبهرية بطنية

Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية وداخلها خثرات عديدة

Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: هنا العلاج حتماً جراحي لأن حجم أم الدم أكبر من ٥ سم وهنا نلاحظه على الصورة أن القطر الخارجي (لا يهمنا الداخلي) قدره ٧.٩١ سم فهي استطباب جراحة



By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية فيها خثرة كبيرة Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج : يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض



هام



التشخيص : القدم المهترئة

Trash Foot

أسبابها : بما أنها ثنائية الجانب فسببها صمات محيطية ناجمة عن أم دم أبهرية أما لو كانت وحيدة الجانب فسببها أحد الشريانين الحرقفيين الأيمن أو الأيسر حسب جهة الإصابة

العلاج : معالجة محافظة (موسعات وعائية + أسبرين) مع معالجة السبب الكامن بمعالجة جراحية



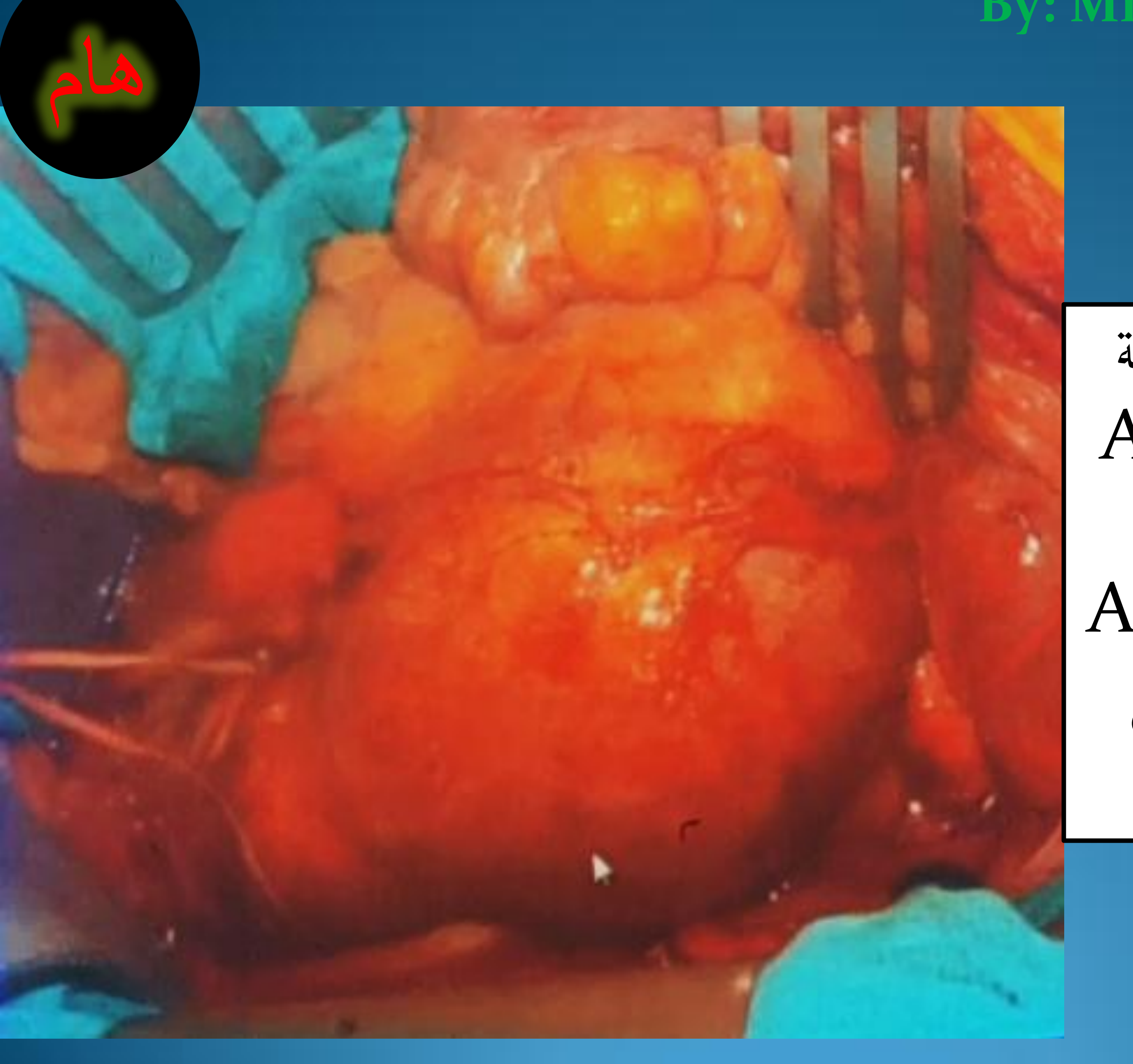
التشخيص :

Blue Toe Syndrome

أسبابها : صمات محيطية أصابت الشرايين الإصبعية للقدم

العلاج : معالجة محافظة (موسعات وعائية + أسبرين) مع معالجة السبب الكامن بمعالجة جراحية

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج : إصلاح جراحي بوضع وصلة في المكان

By: Mina Mario Rahhal

هام

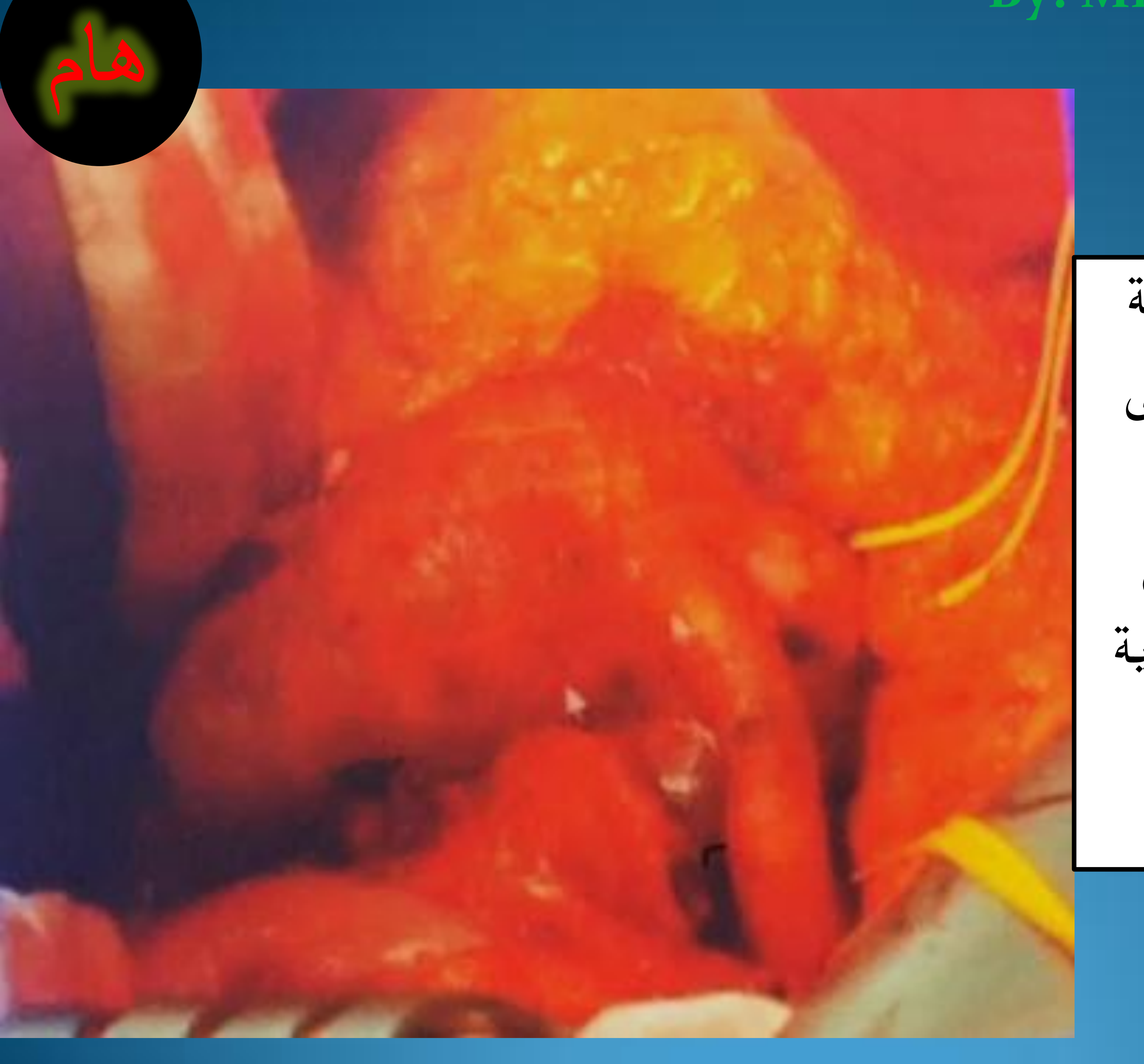


التشخيص : أم دم أبهرية بطنية Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة في المكان

By: Mina Mario Rahhal

هام

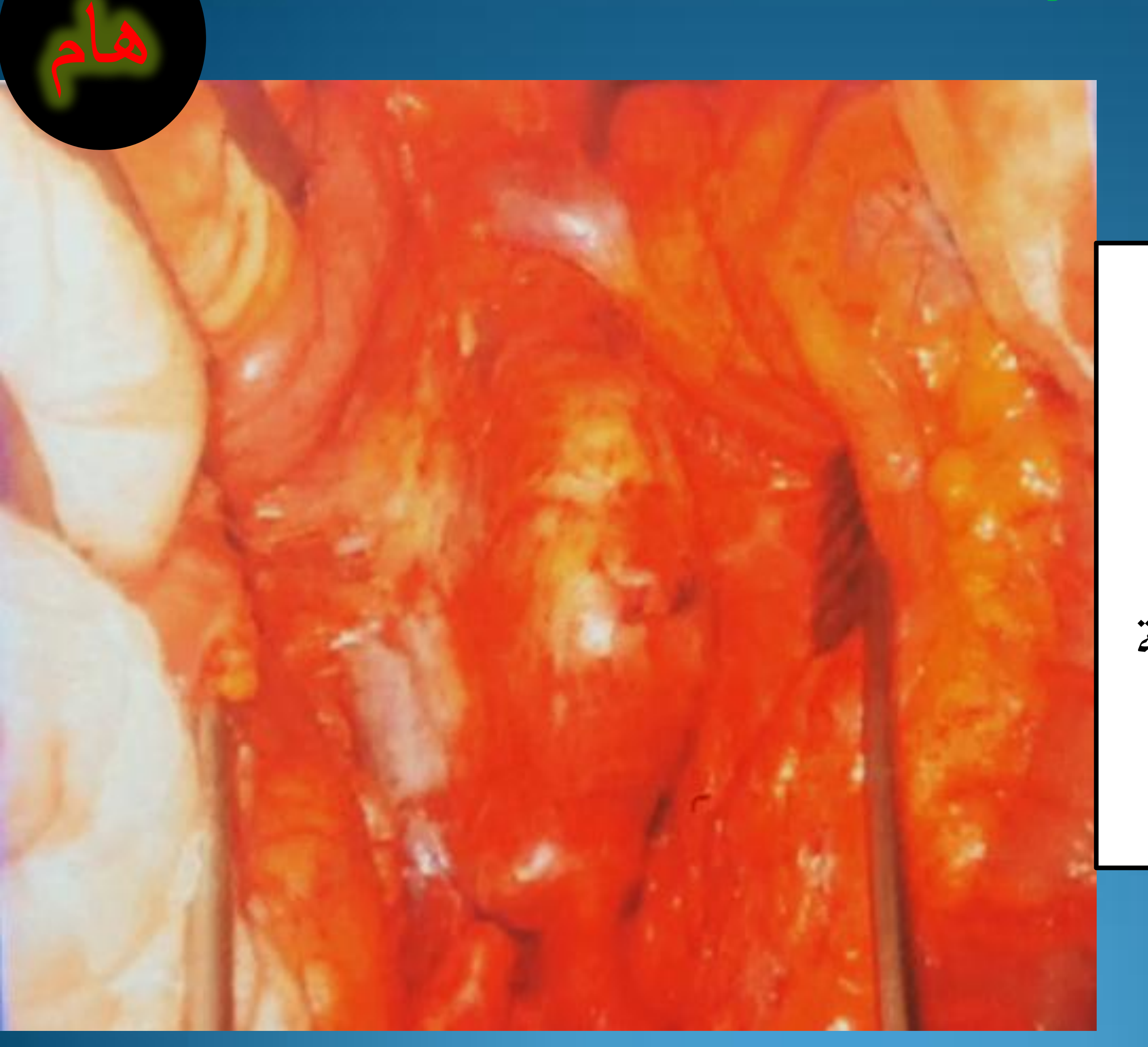


التشخيص : أم دم أبهرية بطنية مع أمهات دم على الشريانين الحرقفيين

العلاج : إصلاح جراحي بوضع وصلة أبهرية فخذية ثنائية الجانب (بنطلون أبهري)

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية مع أمهات دم على الشريانين الحرقفيين

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة أبهرية فخذية ثنائية الجانب (بنطلون أبهري)

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية مفتوحة مع وجود تكلسات

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة

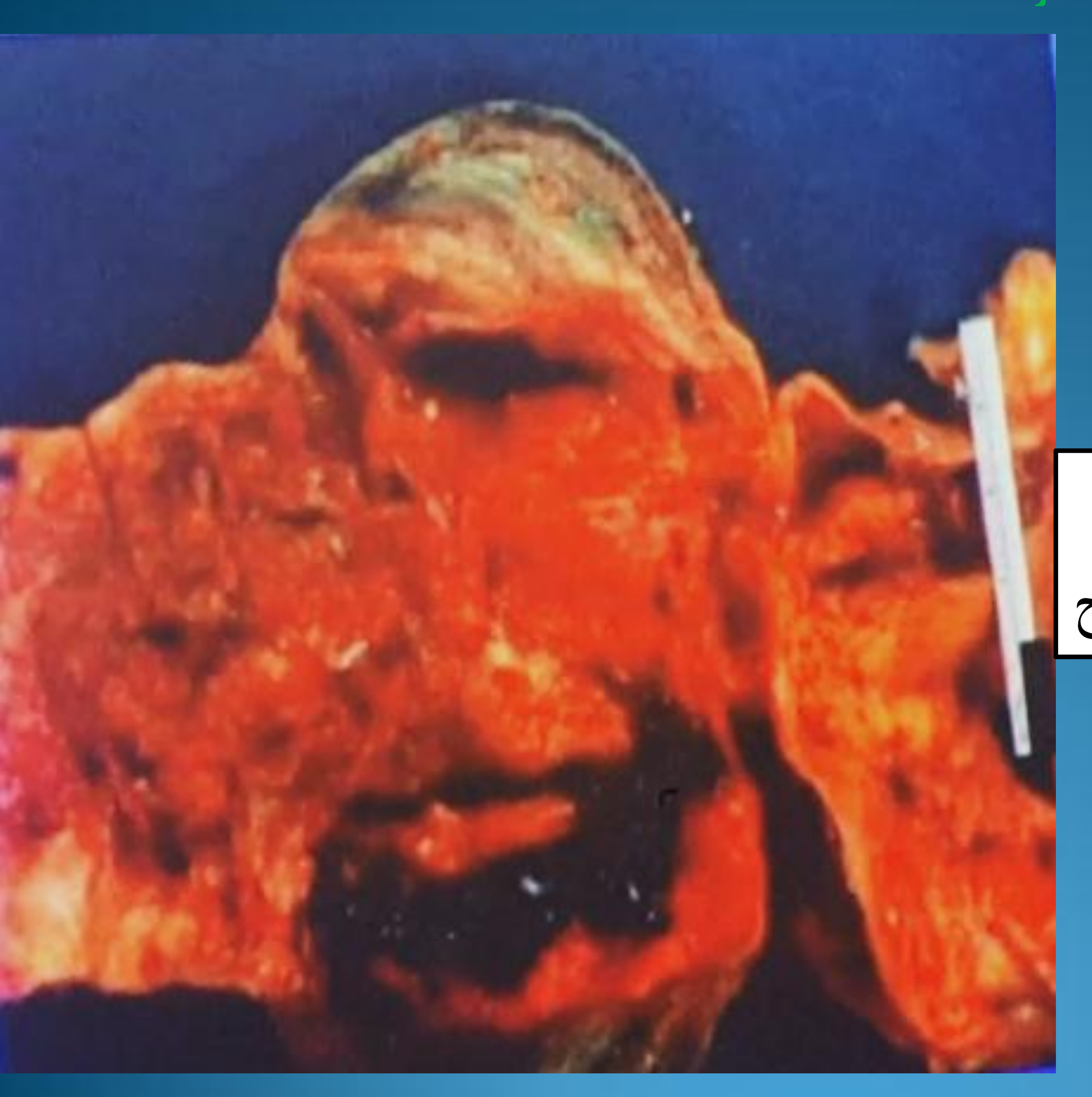
By: Mina Mario Rahhal



وصلة أبهرية فخذية ثنائية الجانب

(بنطلون أبهري)

By: Mina Mario Rahhal

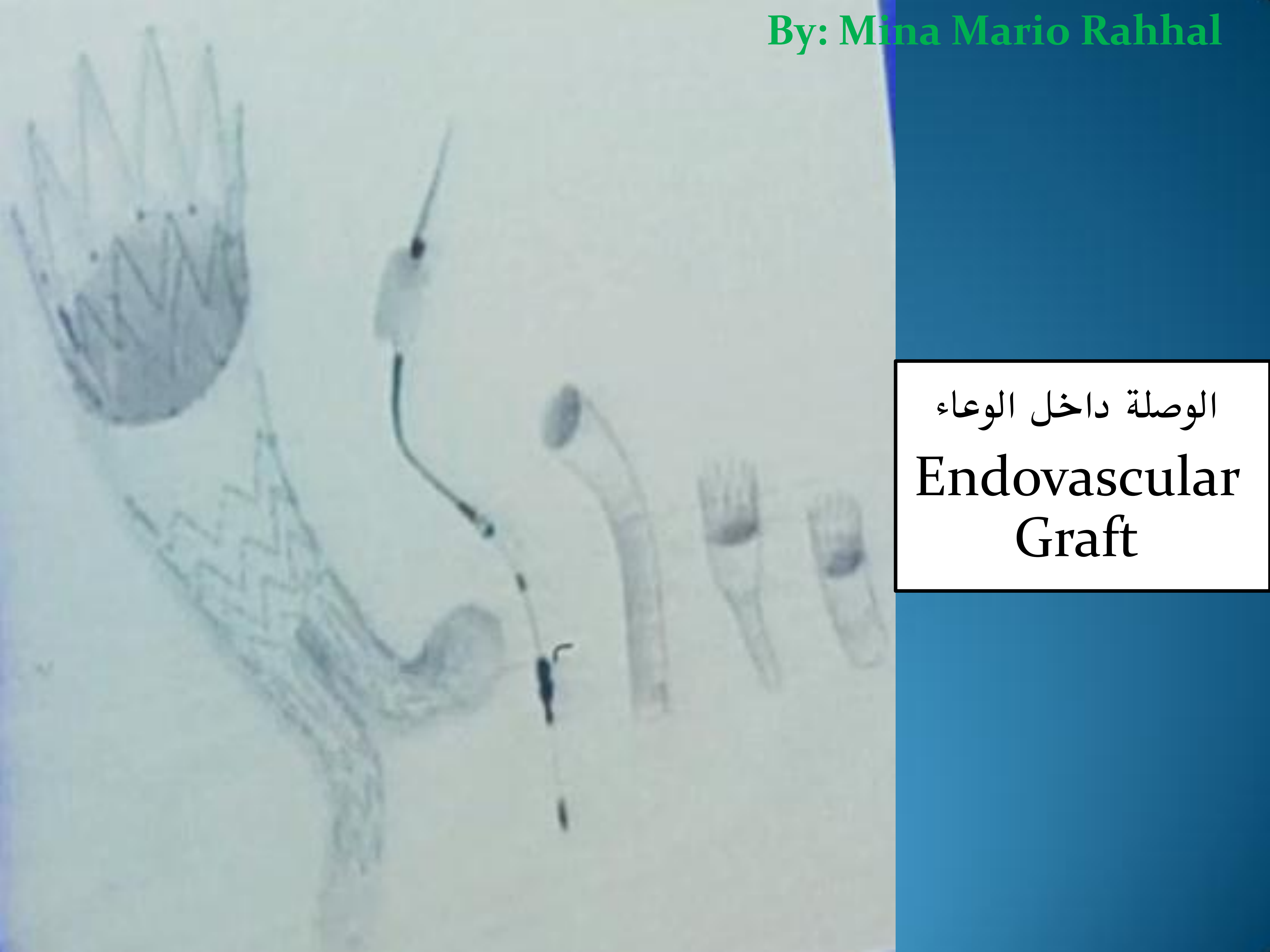


التشخيص: أم دم تحوي
خثرات والشريان الأبهر مفتوح

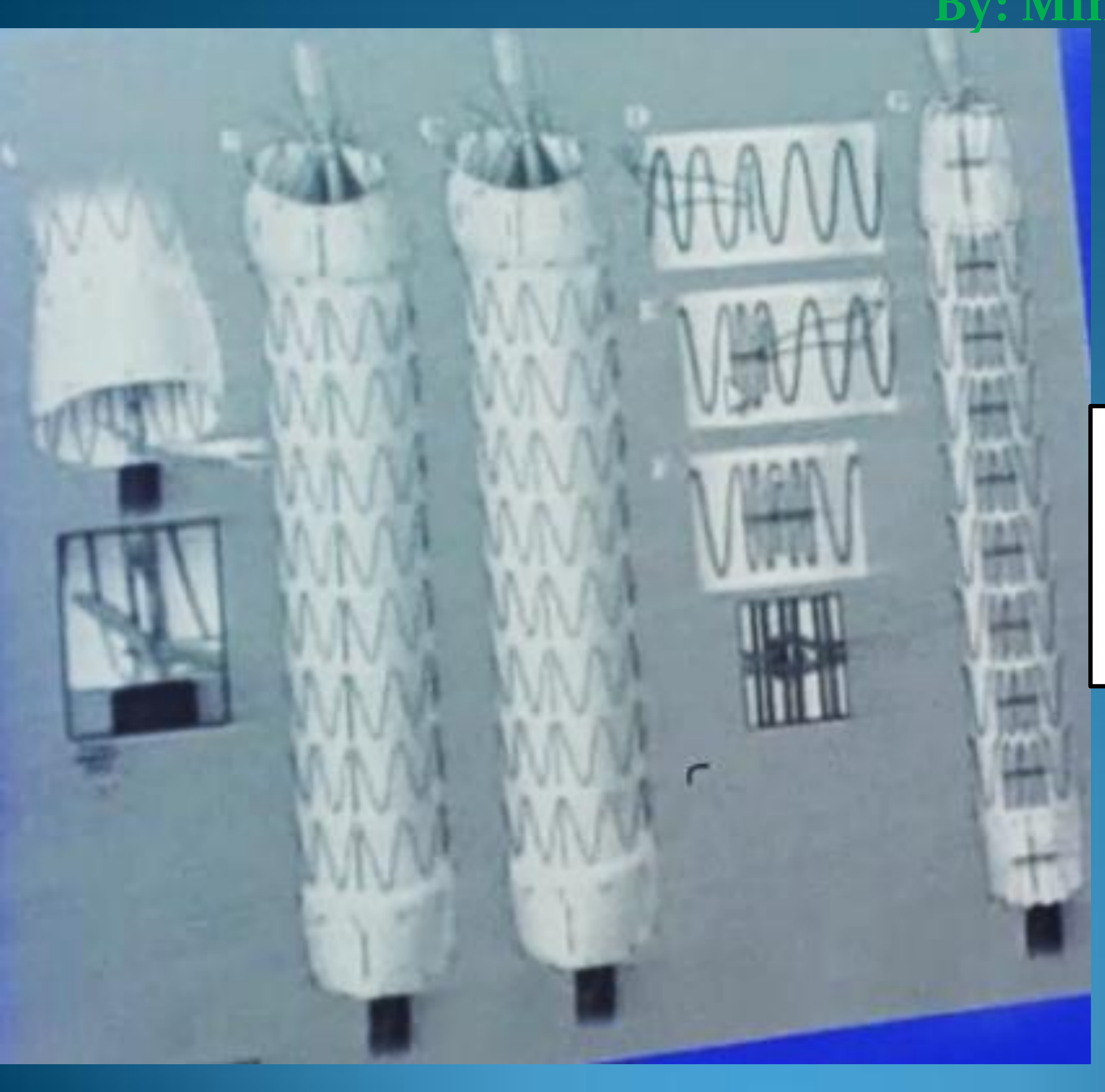
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم والشريان الأبهر و الشريانين الحرقفيين


By: Mina Mario Rahhal
الوصلة داخل الوعاء
Endovascular Graft

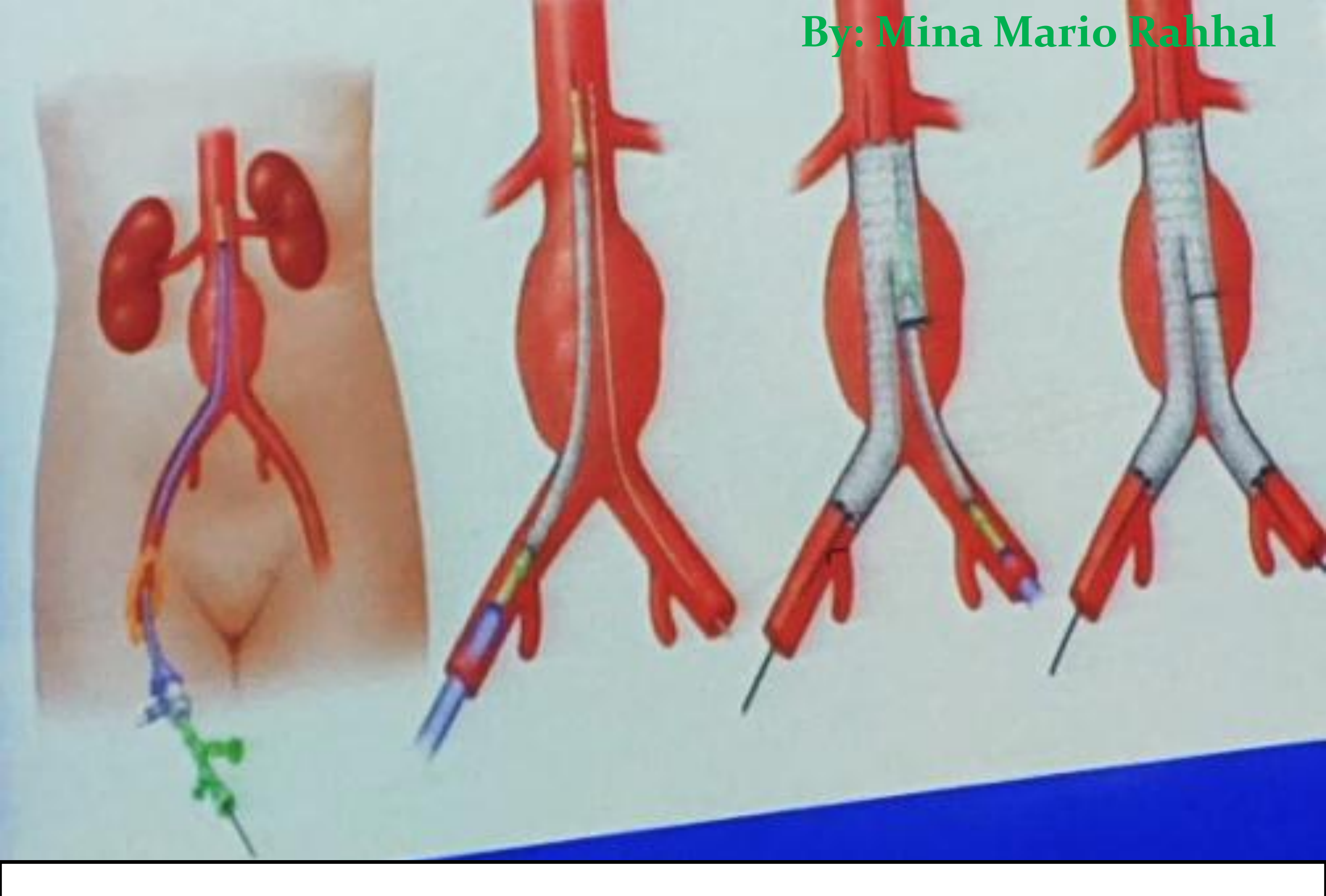
By: Mina Mario Rahhal



الوصلة داخل الوعاء

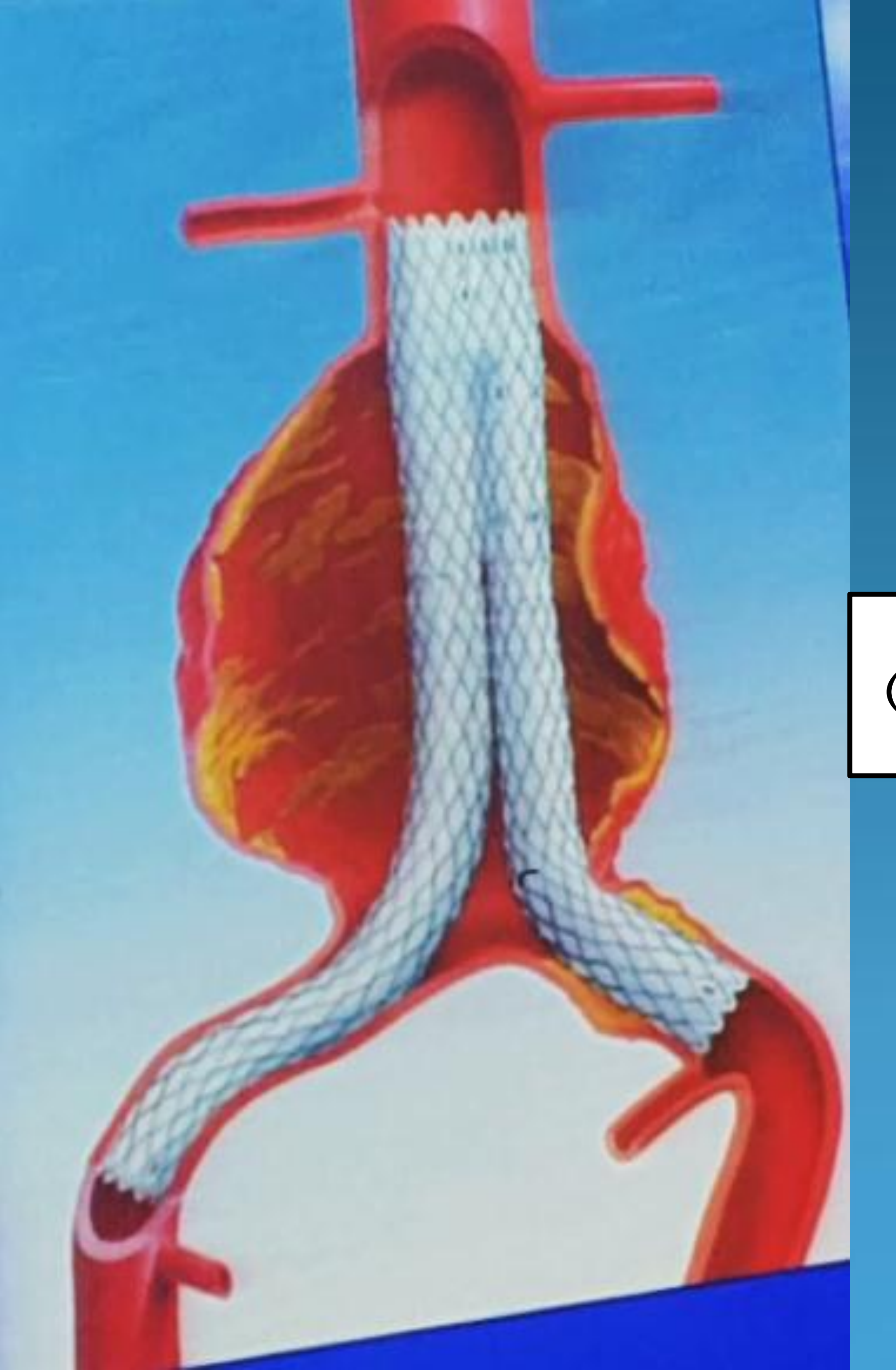
Endovascular Graft


By: Mina Mario Rahhal
Abdominal Aneurysm
Stent-Graft
Abdominal Aorta
الوصلة داخل الأبهرية في
تدبير أم الدم الأبهرية
البطنية



الوصلة الأبهرية الفخذية (البنطلون الأبهري)

By: Mina Mario Rahhal



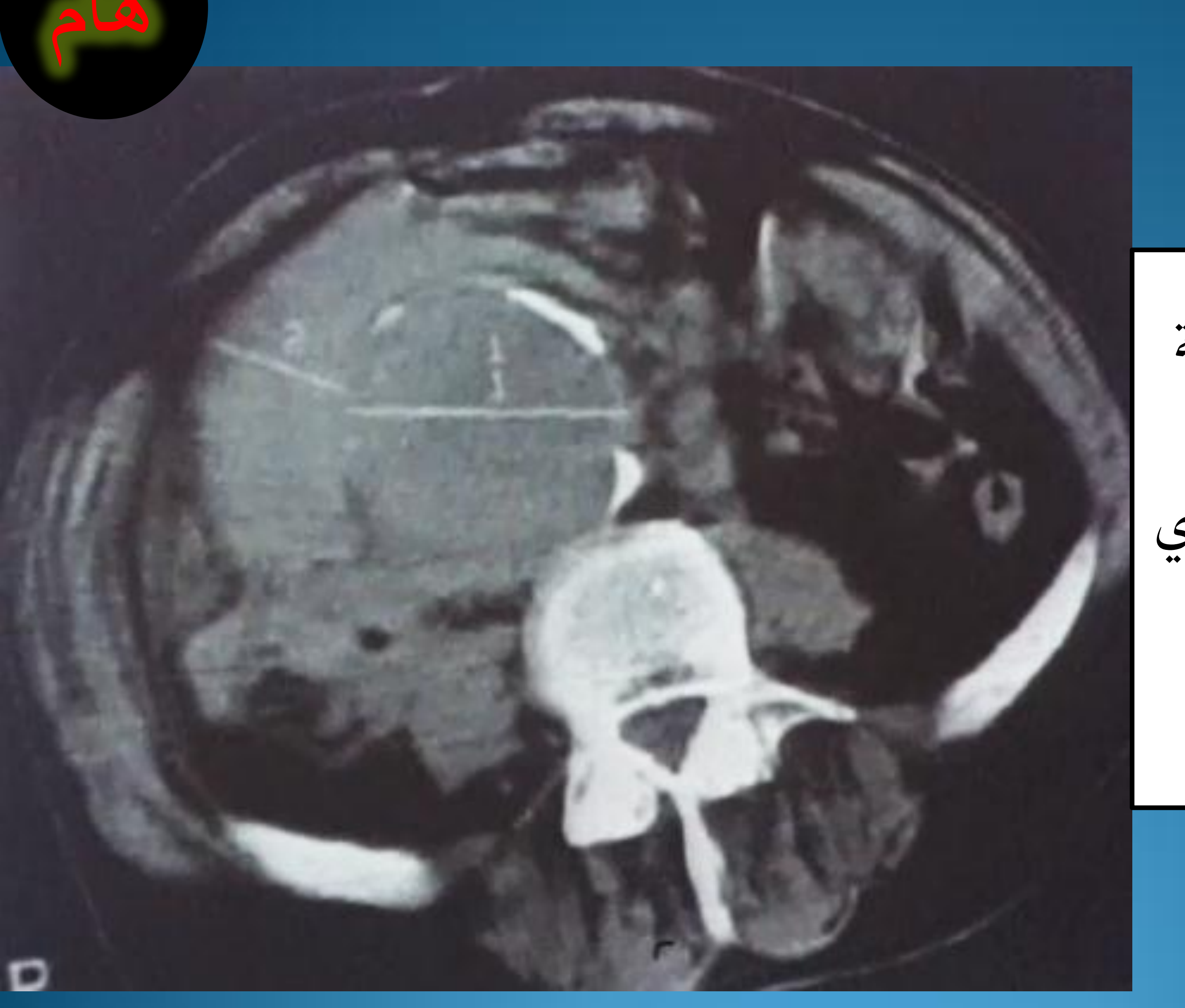
الوصلة الأبهرية الفخذية (البنطلون الأبهري)



مجسم للوصلة الأبهرية الفخذية (البنطلون الأبهري)

By: Mina Mario Rahhal

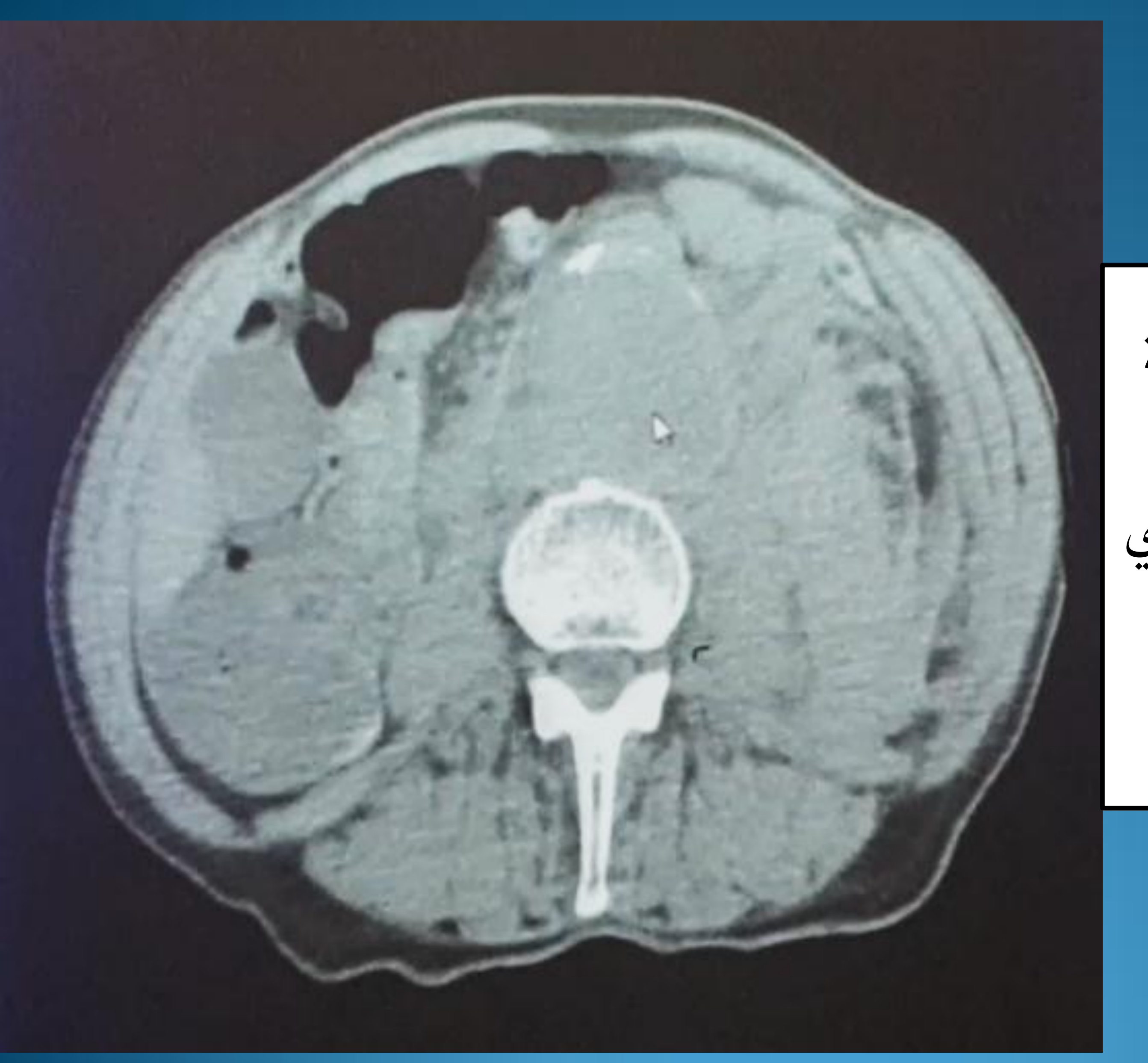
هام



التشخيص: أم دم أبهرية متمزقة مع وجود تكلس حولها ويظهر تسرب دموي حولها

العلاج: إصلاح جراحي

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية متمزقة مع وجود تكلس حولها ويظهر تسرب دموي حولها

العلاج: إصلاح جراحي

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص: أم دم أبهرية متمزقة مع وجود تكلس حولها ويظهر تسرب دموي حولها

العلاج: إصلاح جراحي

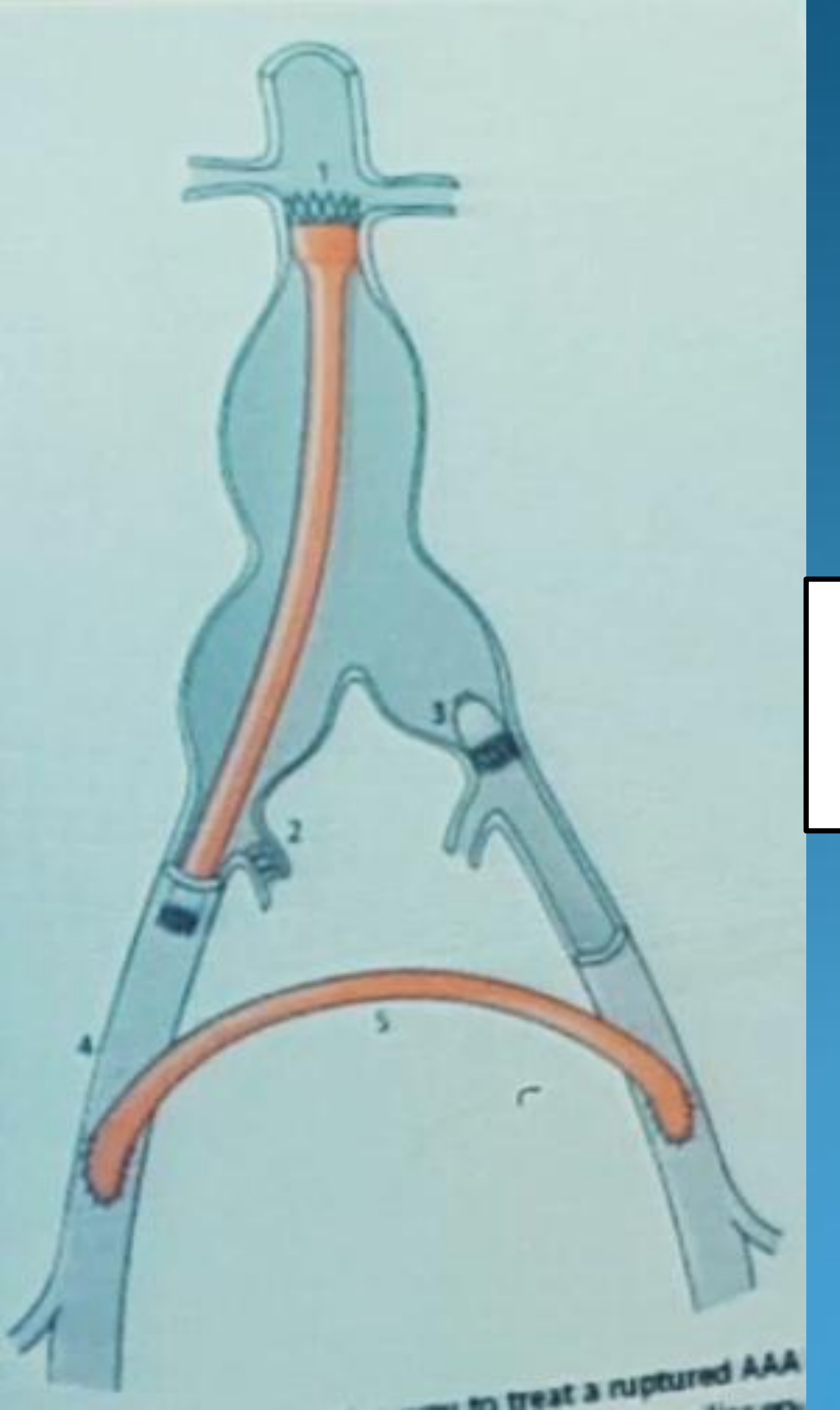

By: Mina Mario Rahhal
التشخيص : أم دم أبهرية
متمزقة مع خثرات
العلاج : إصلاح جراحي

By: Mina Mario Rahhal



التكنيك الجراحي في إصلاح
أم الدم وتركيب الوصلة

By: Mina Mario Rahhal



التكنيك الجراحي لأحد الطرق في إصلاح أم الدم وتركيب الوصلة

By: Mina Mario Rahhal

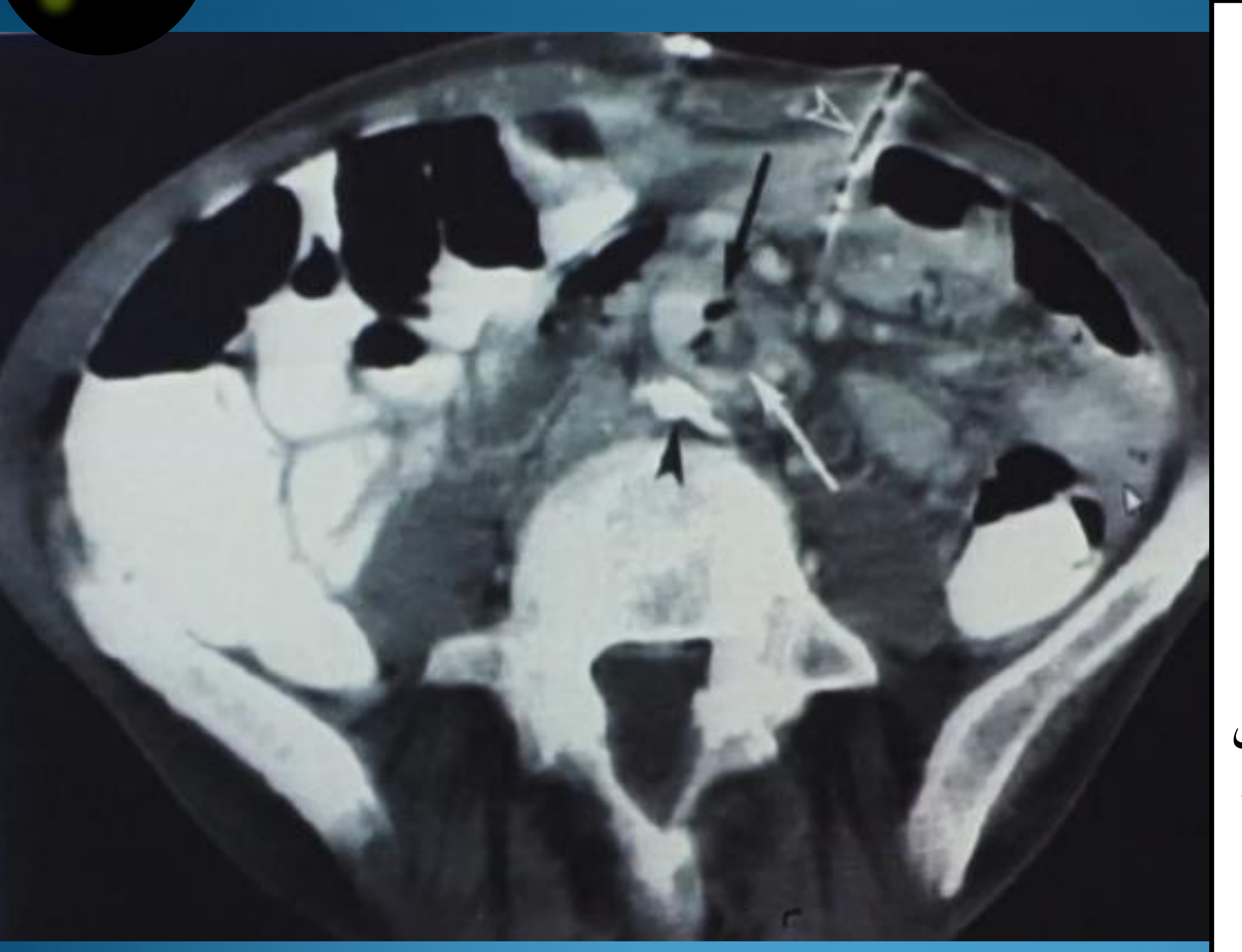


التشخيص: منطقة انتان حول الوصلة

العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

هام

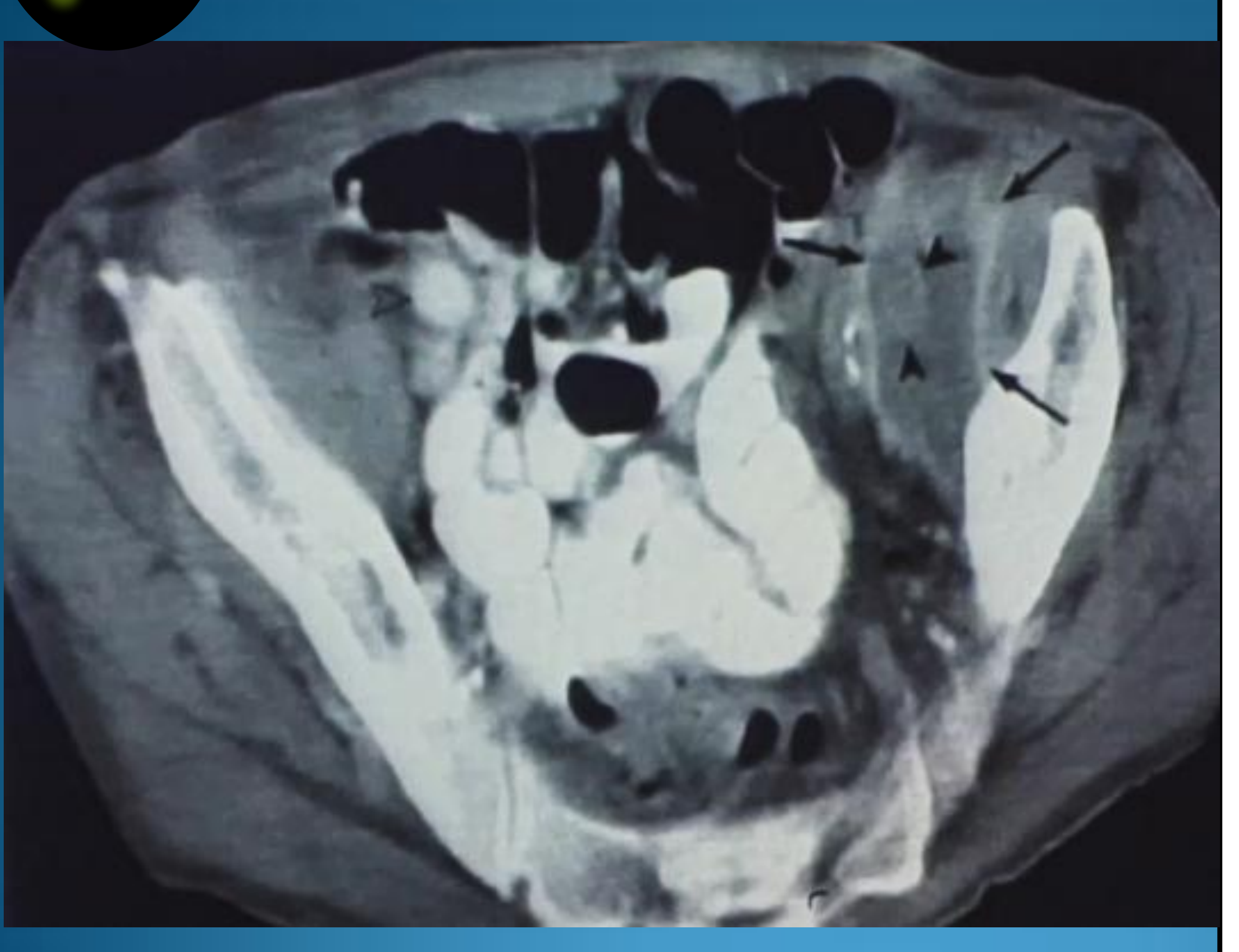


التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة وغاز مع تشكل جيب نازح

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة ورؤوس الأسهم تشير لوصلة فخذية مغلقة بسبب الإنتان

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: منطقة انتان حول الوصلة
مع تسرب سائل حول الوصلة
العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية
الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء
وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية
فخذية ثنائية الجانب



التشخيص : الجيب الانتاني النازح

العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية التهابية مع سماكة في الجدار الأمامي والجانبي دون سماكة في الخلفي مع تشكل خثرات ضمنها

العلاج: تسليخ عنق أم الدم فوق منطقة الالتهاب مع وصلة شريانية بالمكان

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية التهابية

العلاج: تسليخ عنق أم الدم فوق منطقة الالتهاب مع وصلة شريانية بالمكان

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية التهابية

العلاج : تسليخ عنق أم الدم فوق منطقة الالتهاب مع وصلة شريانية بالمكان



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: أم دم أبهرية بطنية جرثومية كيسية الشكل

العلاج: نبدأ المعالجة بالزرع والتحسس للصادات النوعية ونستقصي أم الدم جراحياً، فإذا كان الفحص الجرثومي سلبياً للقسم البعيد والقريب من الشريان دون وجود نتحة ما حول الأبهر نقوم بإصلاح أم الدم بوضع وصلة في المكان، أما إذا كان هنالك نتحة قيحية كبيرة تستأصل أم الدم مع النسج المحيطية ونغلق الأبهر ثم نجري وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

التشخيص : أم دم الشريان الطحالي ذات الشكل الخاتمي

العلاج : إصلاح جراحي بربط الشريان الطحالي قبل وبعد أم الدم مع أو بدون استئصال الطحال

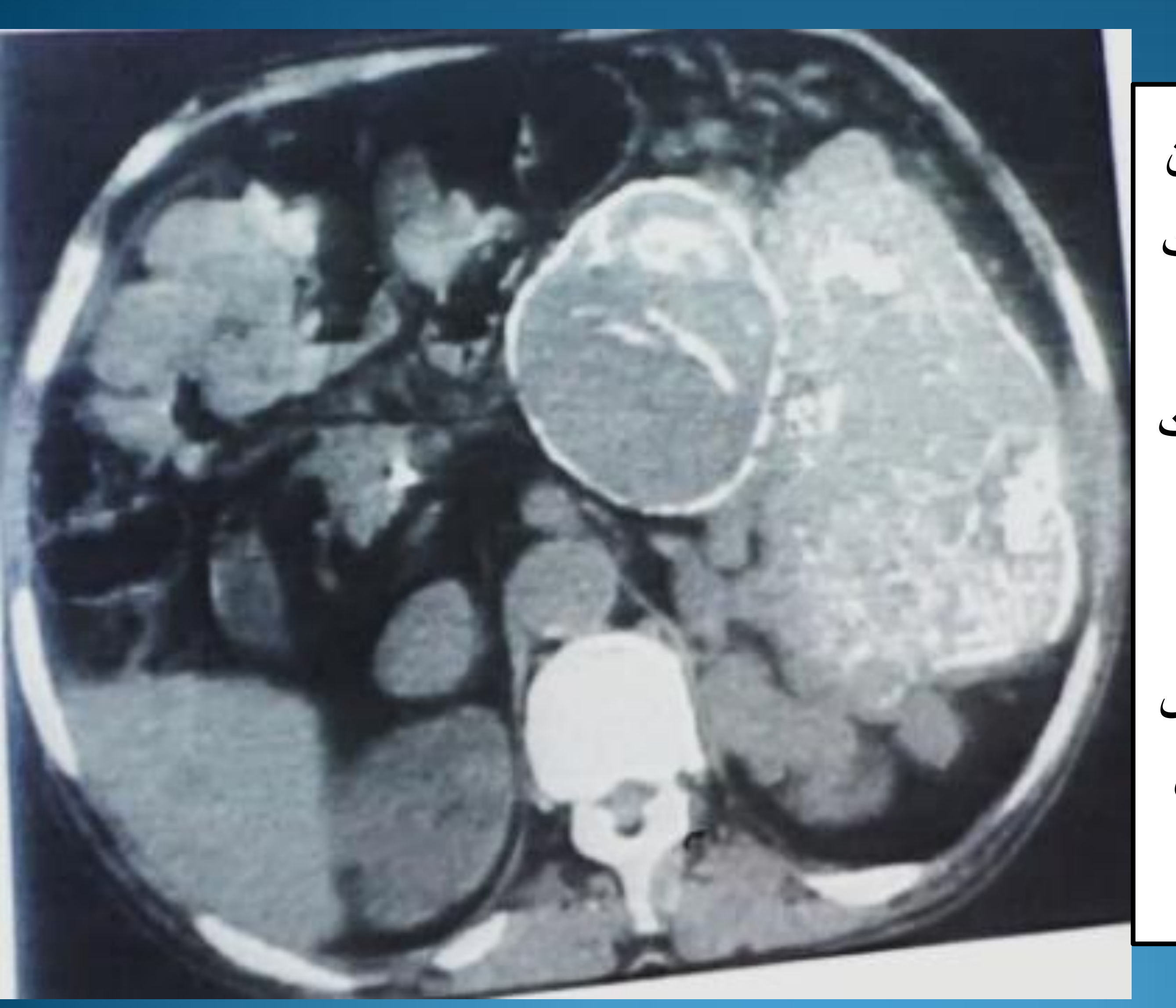
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم الشريان الطحالي

العلاج : إصلاح جراحي بربط الشريان الطحالي قبل وبعد أم الدم مع أو بدون استئصال الطحال

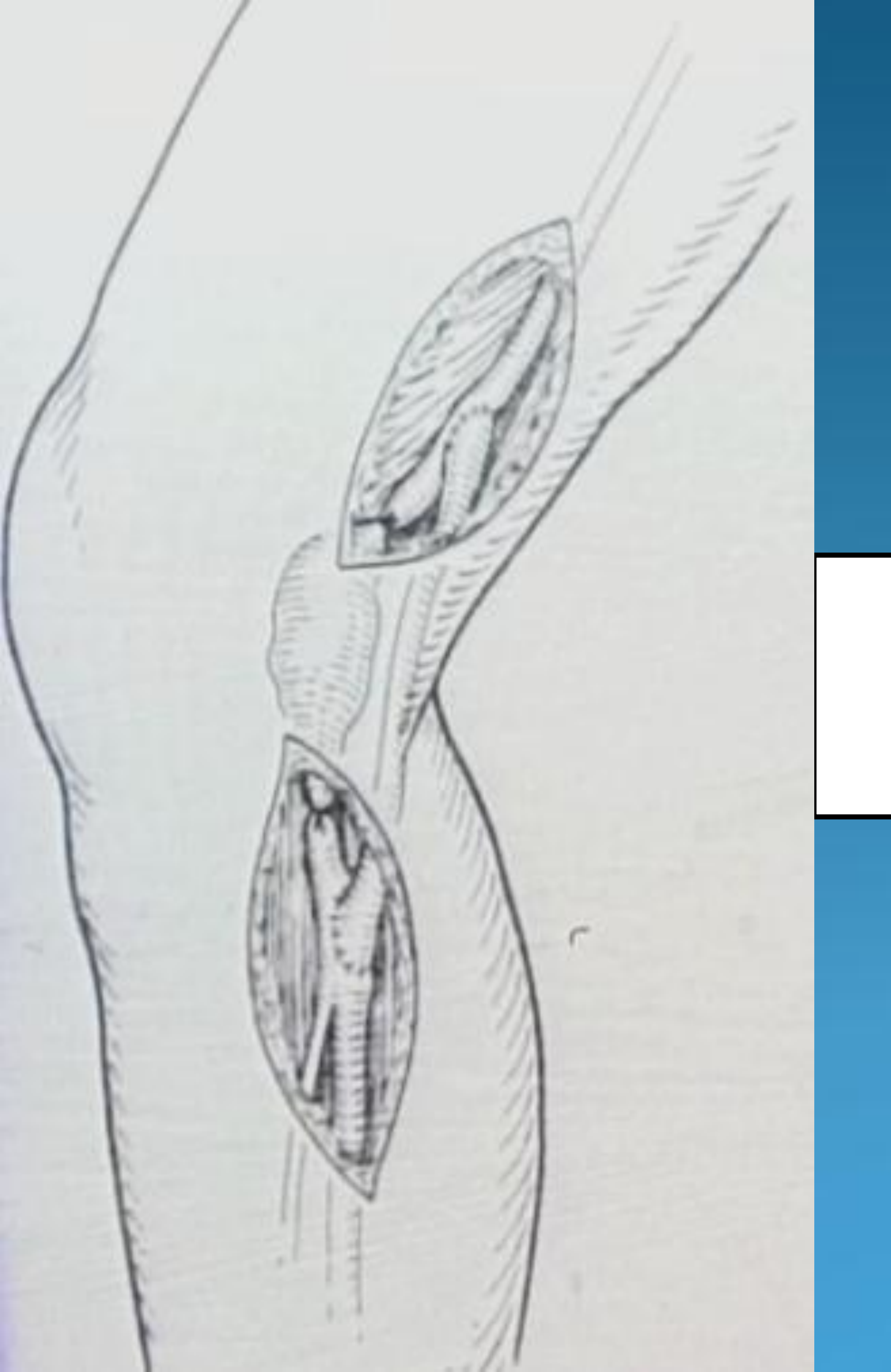
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم الشريان الطحالي مع وجود خثرات ضمنها ونلاحظ احتشاء الطحال مع تشكل تكلسات فيه

العلاج: إصلاح جراحي بربط الشريان الطحالي قبل وبعد أم الدم مع استئصال الطحال

By: Mina Mario Rahhal



طريقة ربط أم الدم المأبضية وإجراء مجازة شريانية



التشخيص: وذمة وازرقاق في الطرف نتيجة أم دم مأبضية ضاغطة على الوريد المأبضي ونتيجة إطلاقها للصمات المحيطية نلاحظ متلازمة الإصبع الأزرق

العلاج: ربط أم الدم المأبضية وإجراء مجازة شريانية



التشخيص : أم دم كاذبة



التشخيص: مرحلة الشحوب في ظاهرة رينو أو داء رينو (حسب الجدول في السلايد التالي) فإذا قال مثلا مريضة عمرها ٢٠ سنة فهو داء رينو أما ٣٥ سنة مثلاً فهو ظاهرة رينو

العلاج: تدفئة اليد وتجنب البرد والتدخين مع استعمال النفيدبين

By: Mina Mario Rahhal

هام

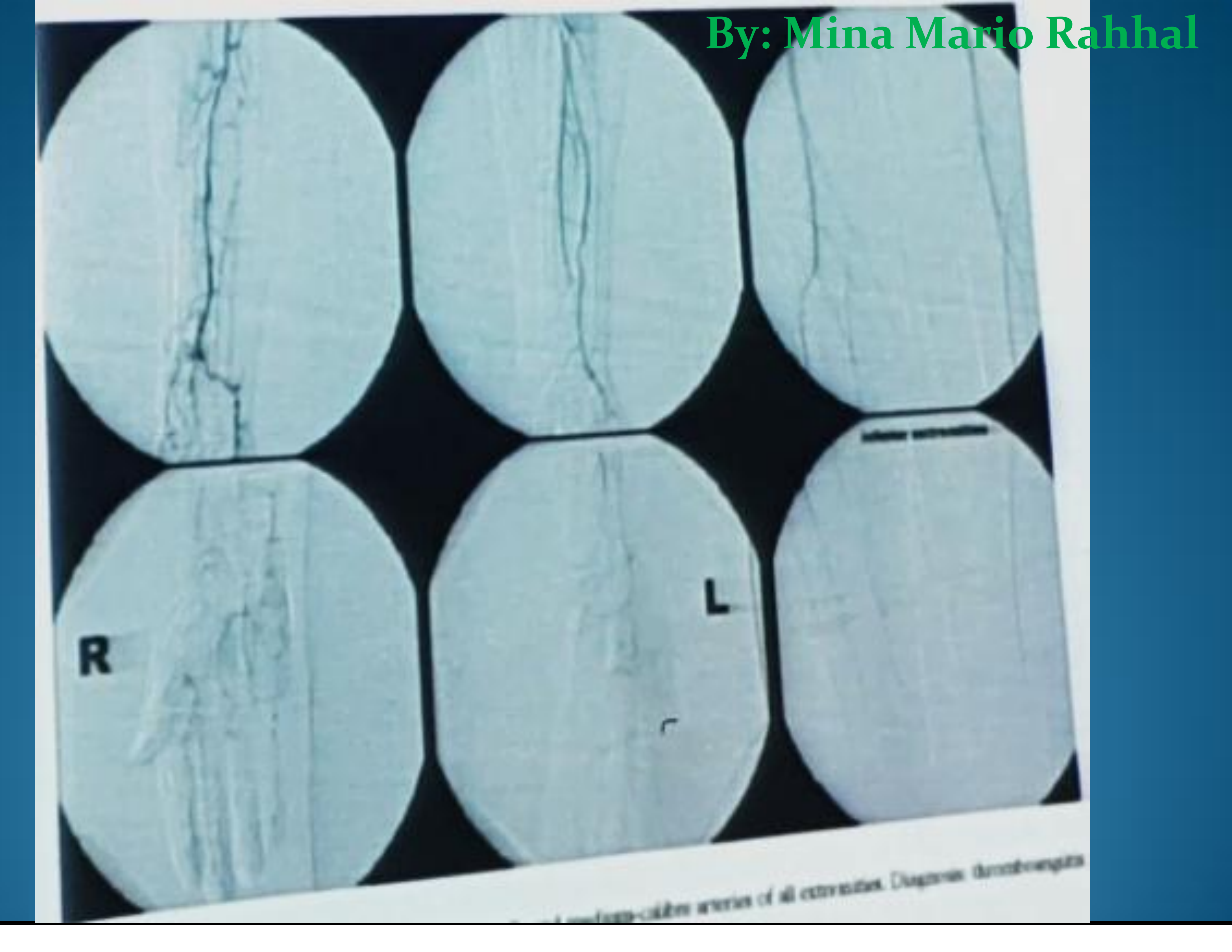
Feature	Primary	Secondary
Age at onset	≤30	≥30
Digital gangrene	Rare, superficial	Common
Nail fold capillaries	Normal	Large and tortuous
Auto antibodies	Negative or low titer	Frequent

هذا الجدول هام للتمييز بين داء رينو الأولي وظاهرة رينو الثانوي

By: Mina Mario Rahhal



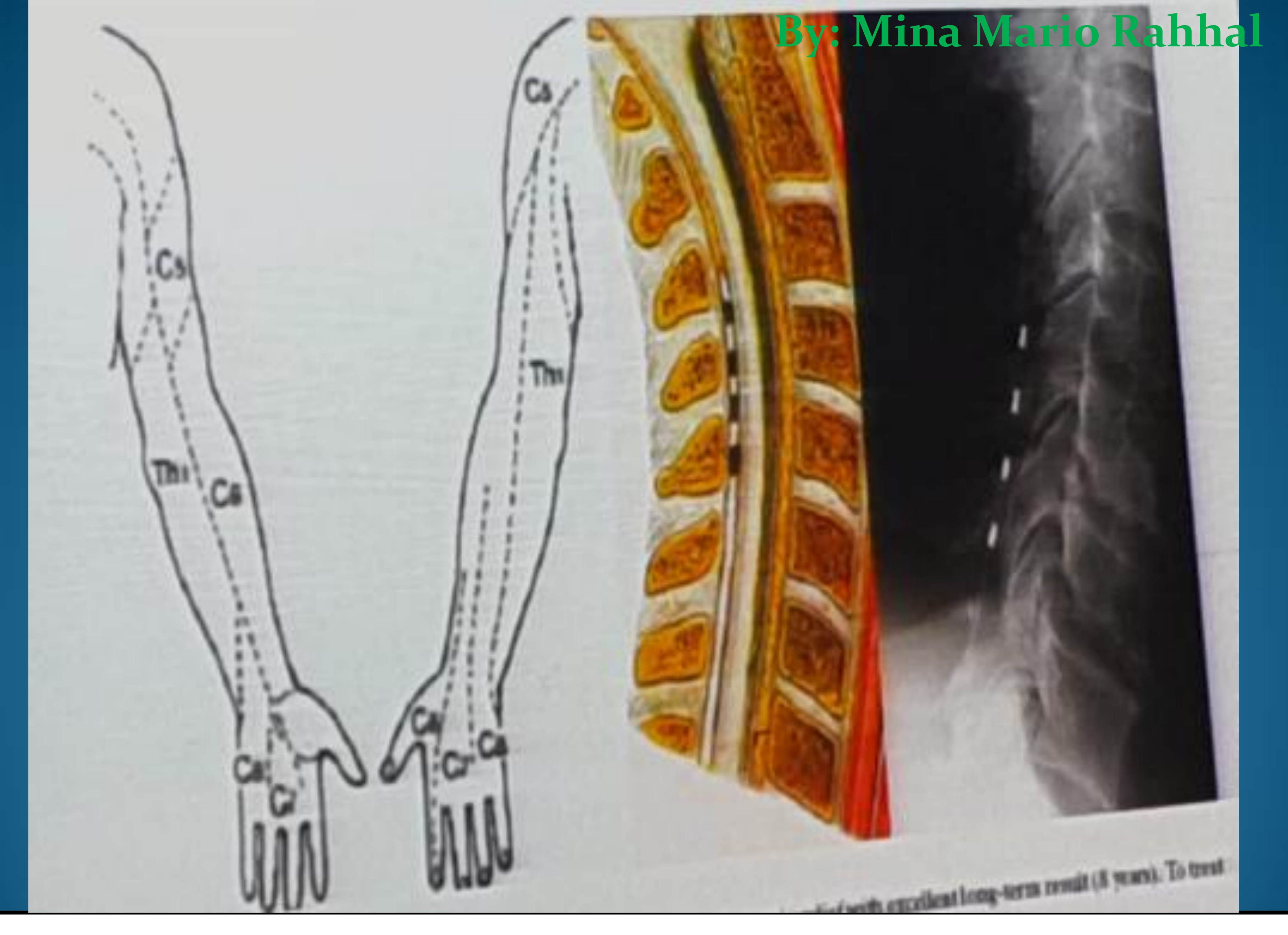
التشخيص : أحد أنواع داء برغر وهو أحد أشباه داء رينو



تصوير ظليل لشرايين اليد يبدي التشنج الوعائي الحاصل



شحوب في سياق داء رينو + تصوير ظليل لشرايين اليد يبدي تشنج وعائي



زرع Cord Stimulator على مستوى C3,C5 لتحريض C6,C8

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أمهات الدم التي يمكن أن تحصل في سياق داء كوازاكي مع توسع الشريانين الإكليلين

العلاج: الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: اندفاعات جلدية في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين

أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : التهاب الملتحمة مع اندفاعات جلدية مع احمرار راحتين في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal





التشخيص : احمرار الراحتين في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : احمرار وجه الطفل في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: احمرار اللسان في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين

أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : احمرار الملتحمة في سياق داء كوازاكي

العلاج :

الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين

أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم



التشخيص: اندفاعات جلدية في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم



التشخيص: أمهات دم متعددة على الشرايين الإكليلية للقلب في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

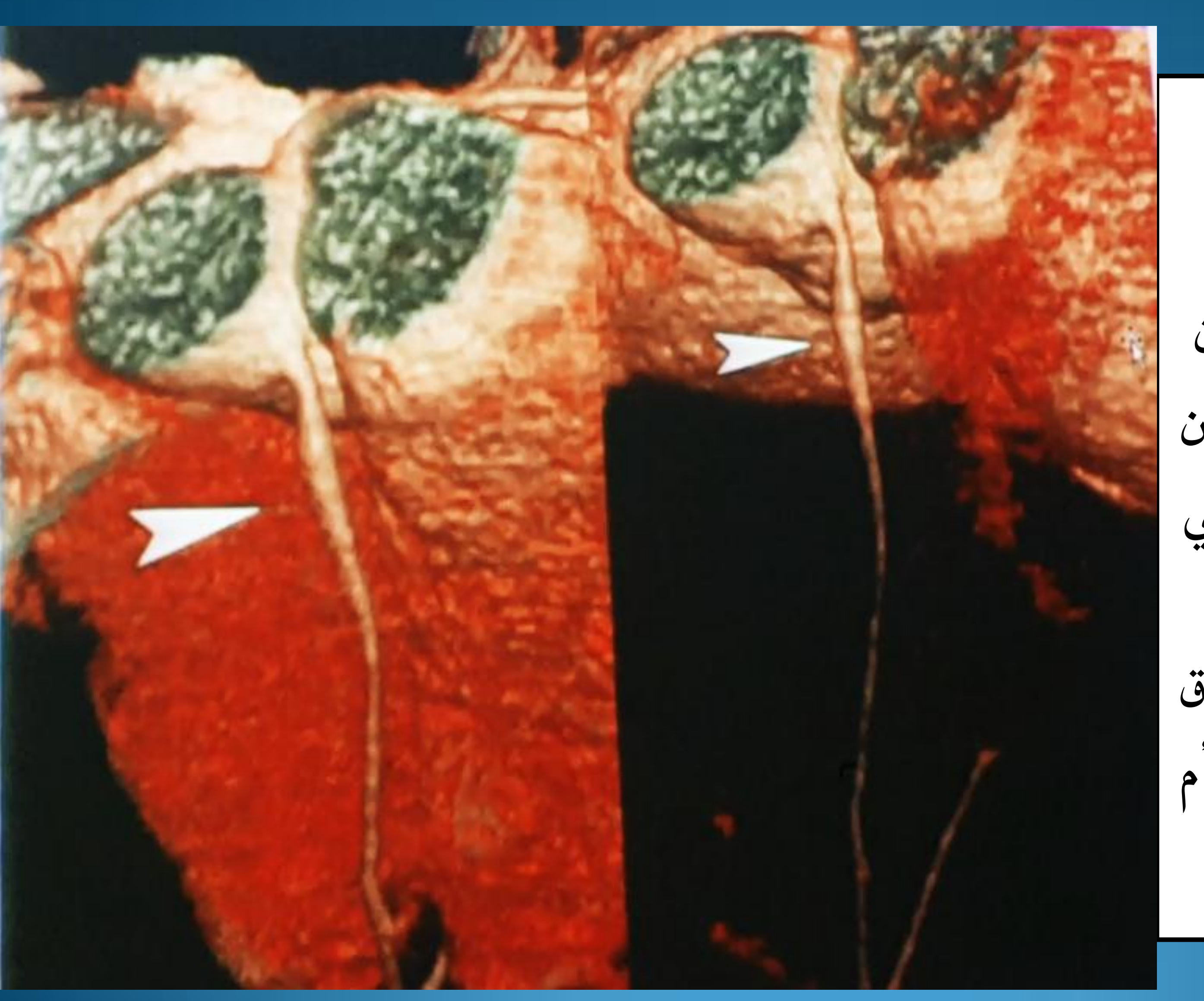


By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: اثنتان من أمهات الدم في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين – الأسبرين – الوارفارين

أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



By: Mina Mario Rahhal



By: Mina Mario Rahhal

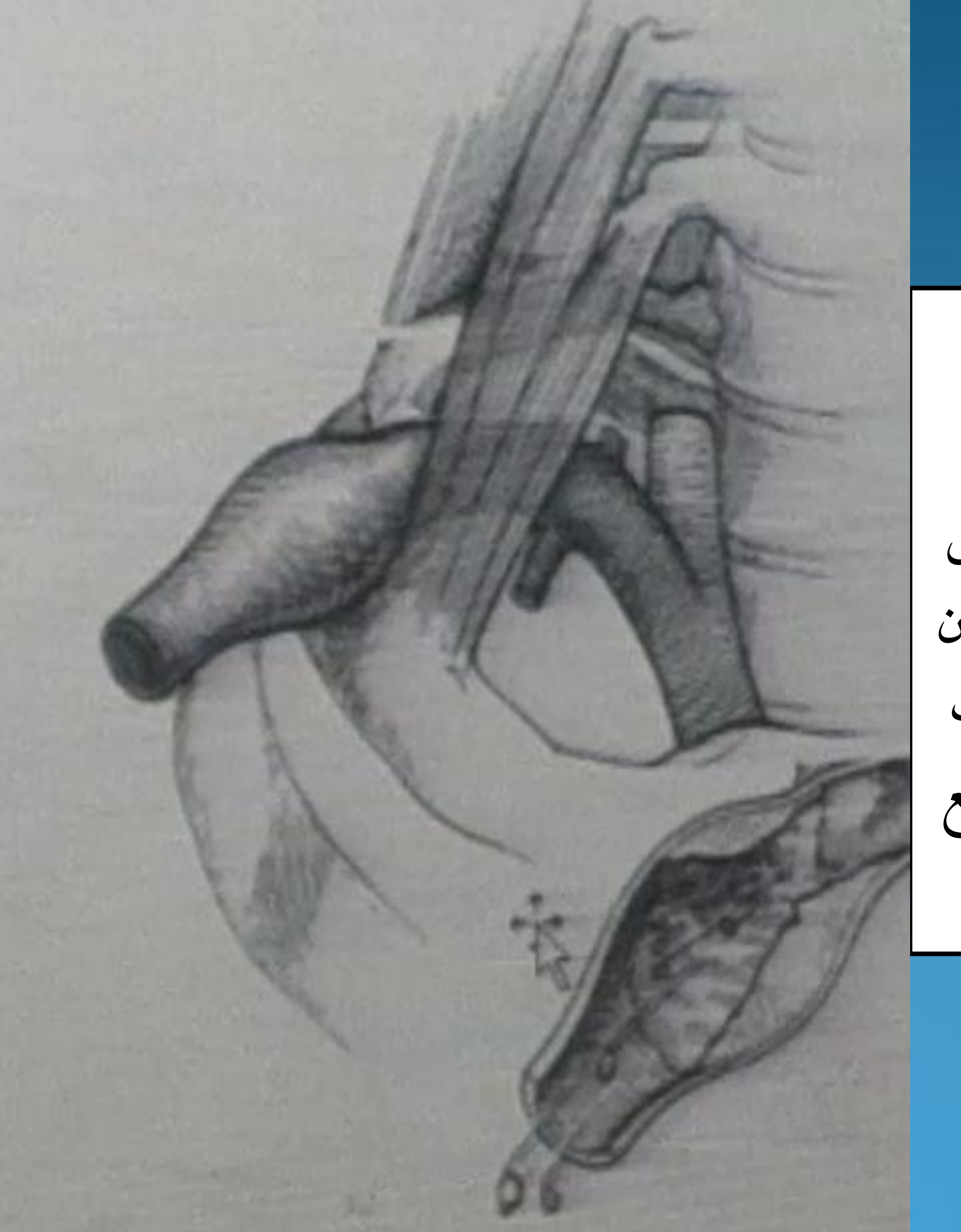




التشخيص: متلازمة مخرج الصدر الوعائية الشريانية

العلاج: رفع الضغط واستئصال الضلع الأولى الرقبية مع تصنيع الوعاء

By: Mina Mario Rahhal



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: شكل ترسيمي لمتلازمة مخرج الصدر الشريانية حيث نرى العضلة الأخمعية الأمامية تضغط على الشريان وتسبب تضيق فيه، والشريان تشكل عليه أم دم مع تشكل خثرات

العلاج: رفع الضغط واستئصال الضلع الأولى الرقبية مع تصنيع الوعاء

By: Mina Mario Rahhal



By: Mina Mario Rahhal



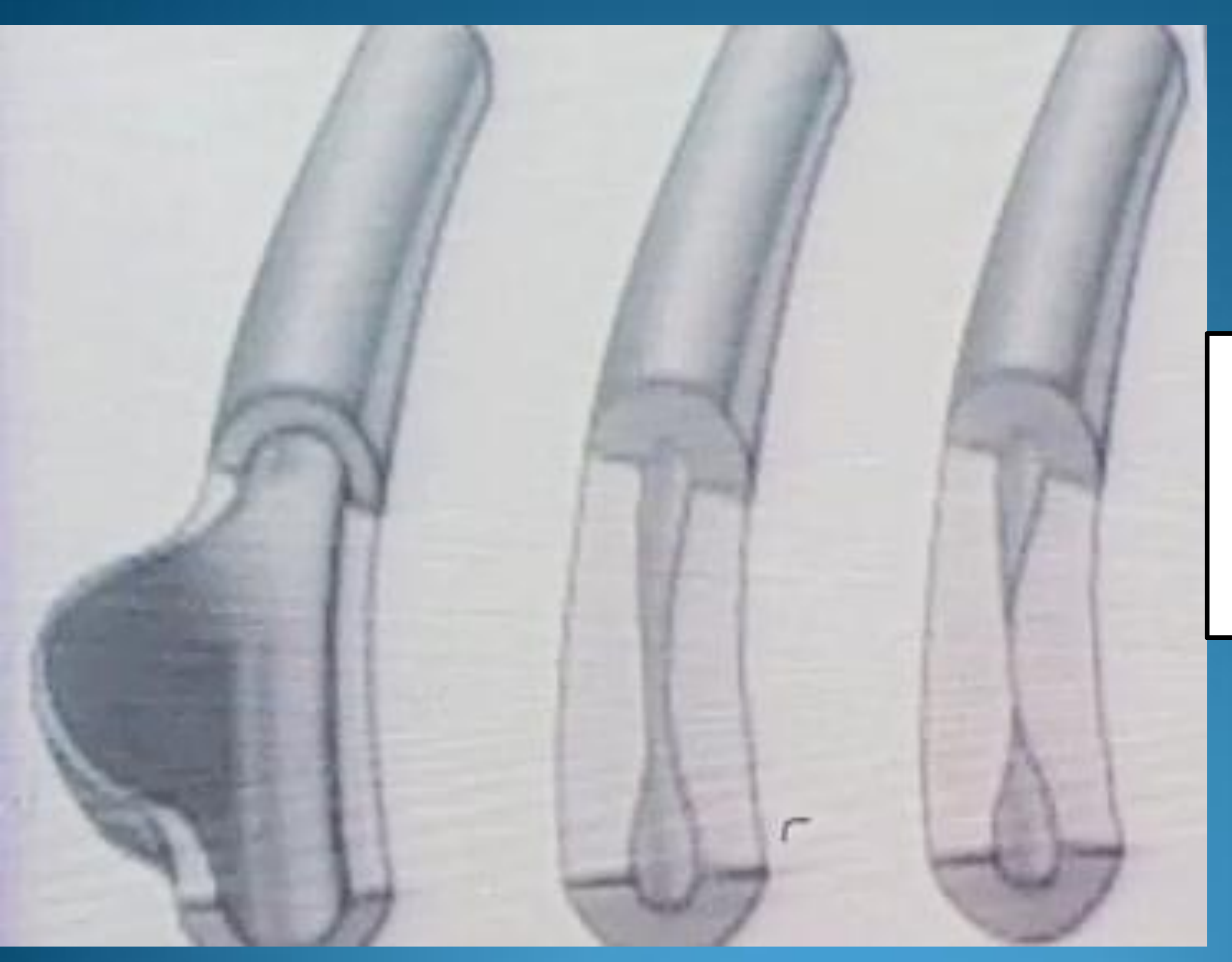
طعم مجازي بين الشريان السباتي الأصلي وبين الشريان تحت الترقوة بعد منطقة الانسداد

By: Mina Mario Rahhal



طعم مجازي بين
الشريان السباتي
الأصلي وبين الشريان
تحت الترقوة بعد منطقة
الانسداد

By: Mina Mario Rahhal



في اليسار أم دم حقيقية

في الوسط تضيق

في اليمين انسداد

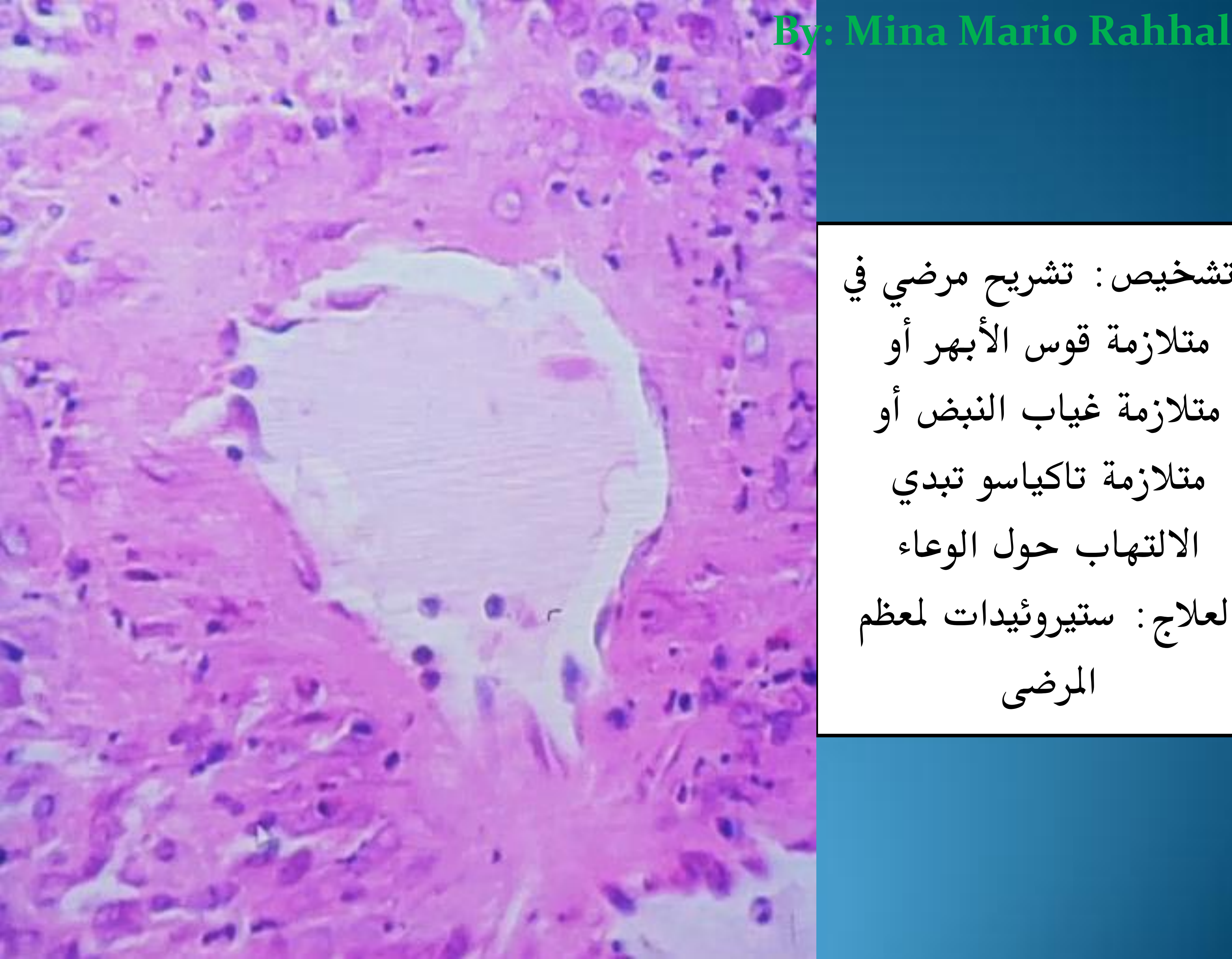

By: Mina Mario Rahhal
التشخيص : أم دم أبهرية بطنية Abdominal Aortic Aneurysms AAA
العلاج : يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج : ستيروئيدات لمعظم المرضى


By: Mina Mario Rahhal
التشخيص: تشريح مرضي في
متلازمة قوس الأبهر أو
متلازمة غياب النبض أو
متلازمة تاكياسو تبدي
الالتهاب حول الوعاء
العلاج: ستيروئيدات لمعظم
المرضى

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: تشريح مرضي في متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو تبدي الالتهاب حول الوعاء

العلاج: ستيروئيدات لمعظم المرضى

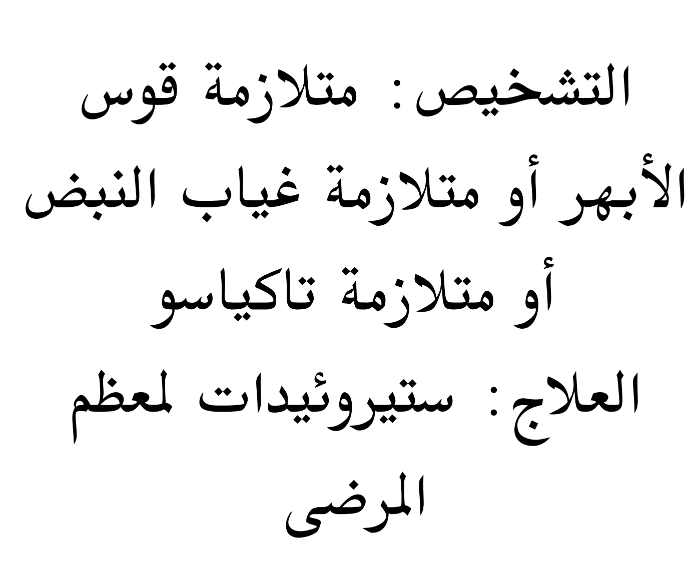


التشخيص: متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج: ستيروئيدات لمعظم المرضى

By: Mina Mario Rahhal





التشخيص: متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج: ستيروئيدات لمعظم المرضى

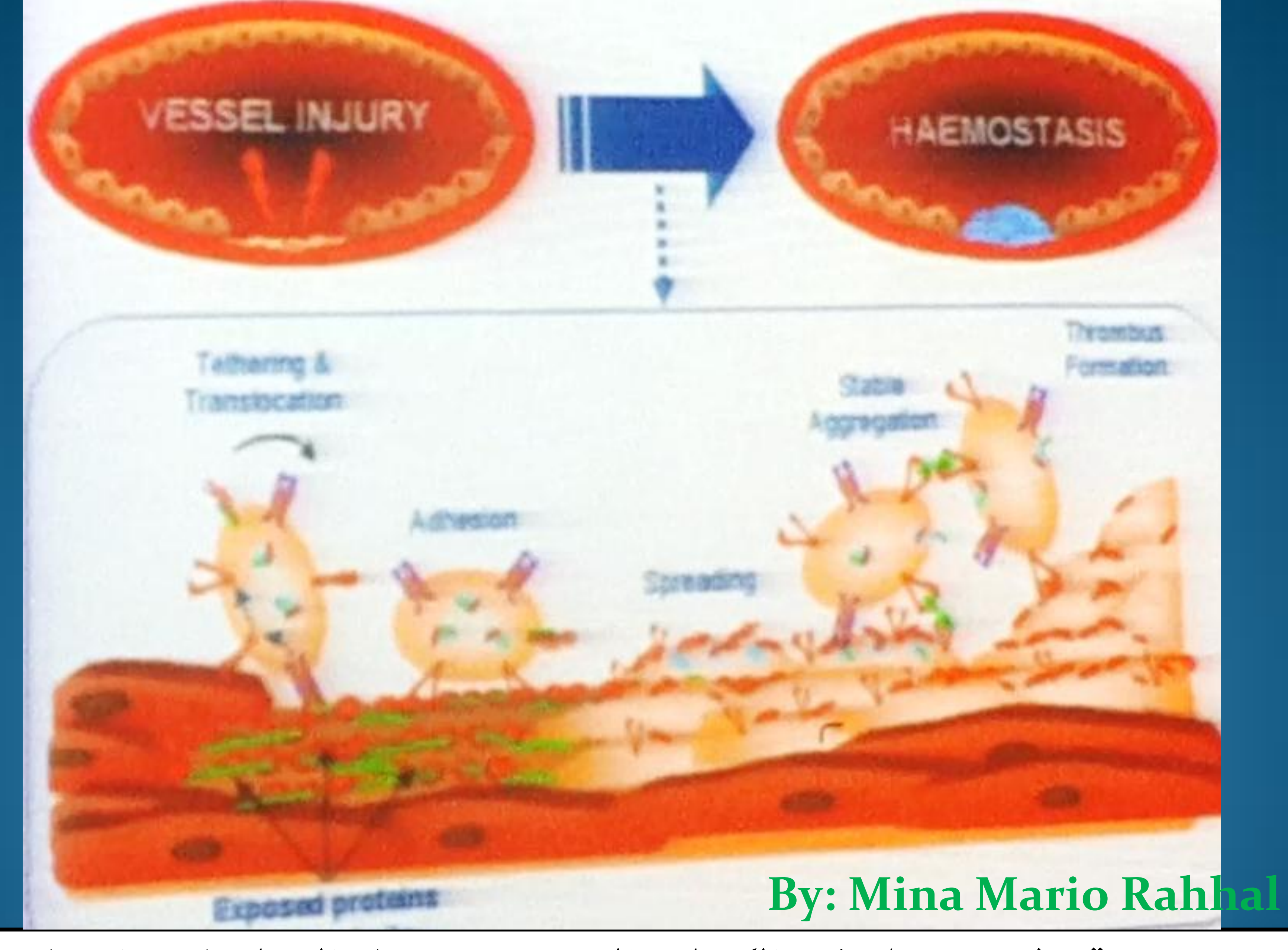
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج: ستيروئيدات لمعظم المرضى

By: Mina Mario Rahhal



صورة ترسيمية تظهر مراحل غزو الكريات البيض: تجمع ثم التصاق ثم جذب ثم خثرة ثم صمة

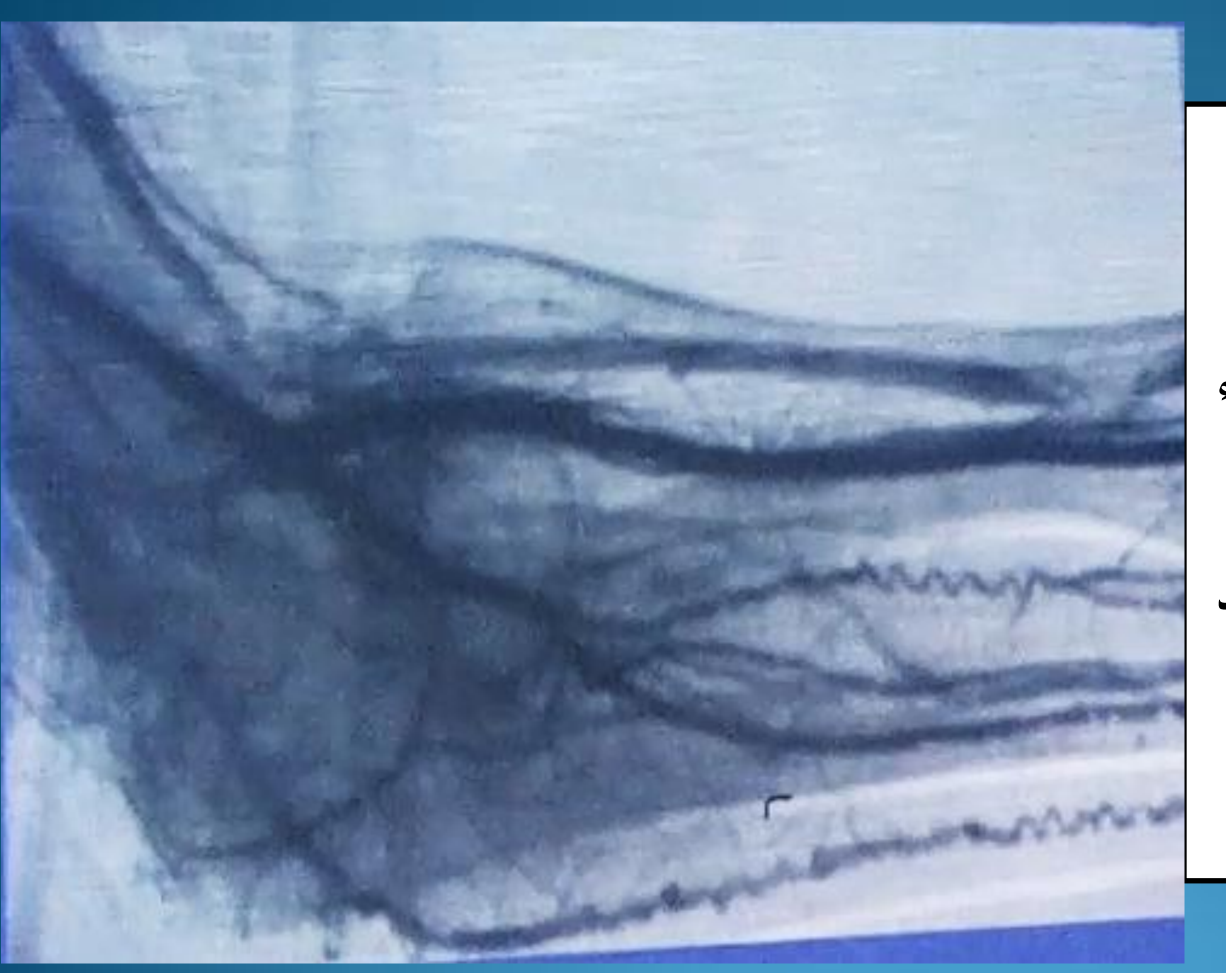
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

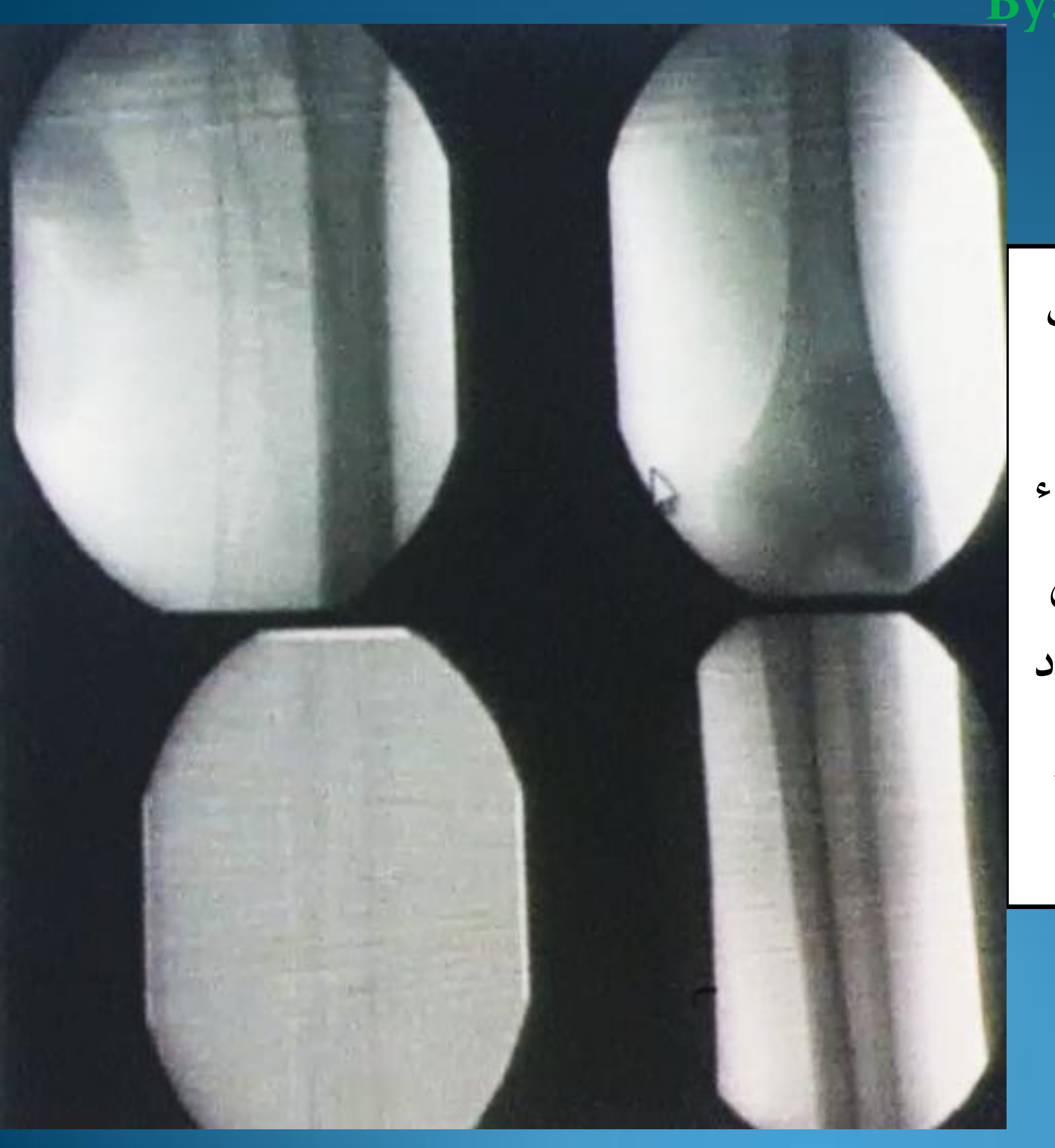
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

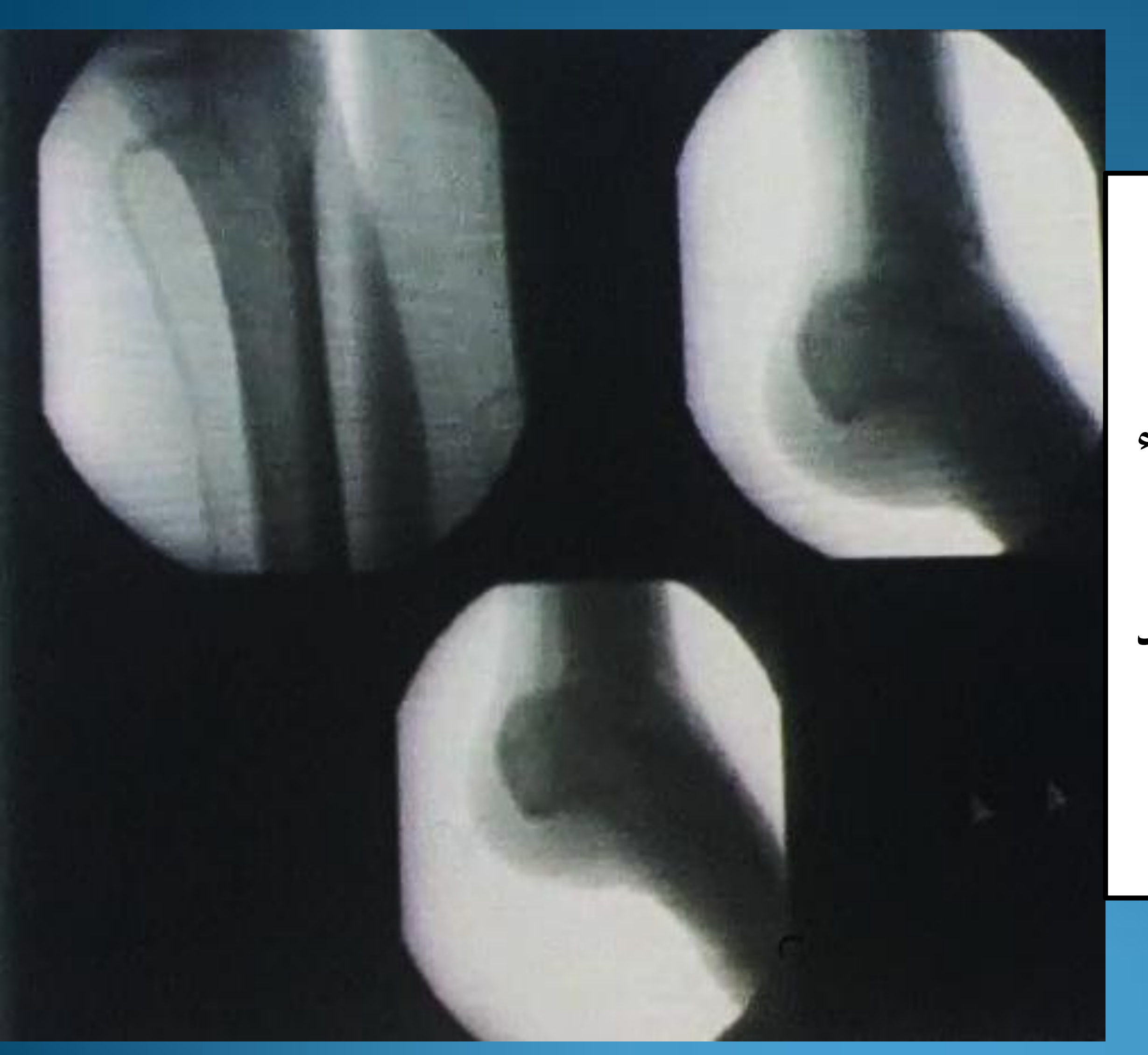
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

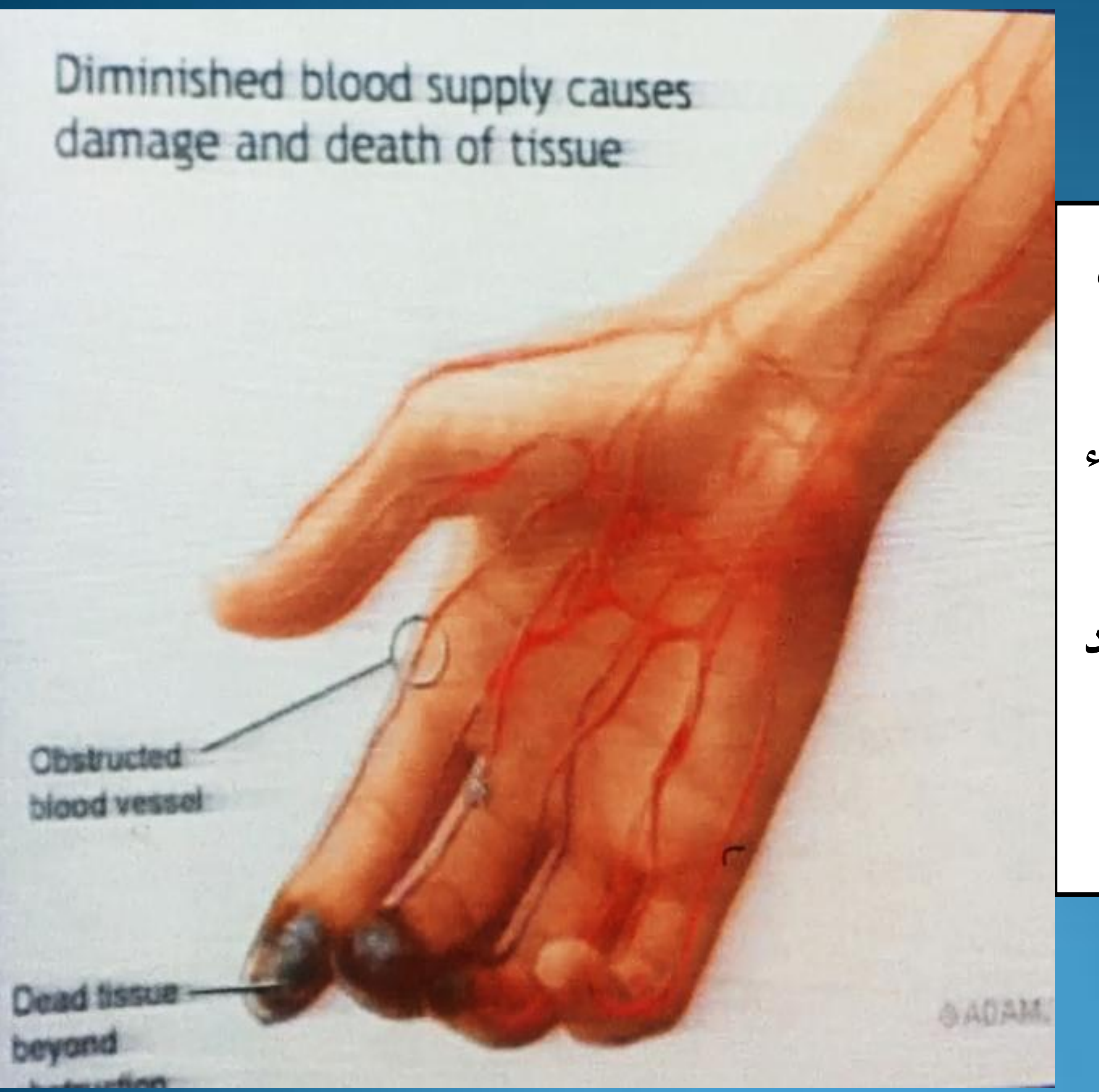
العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»
العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

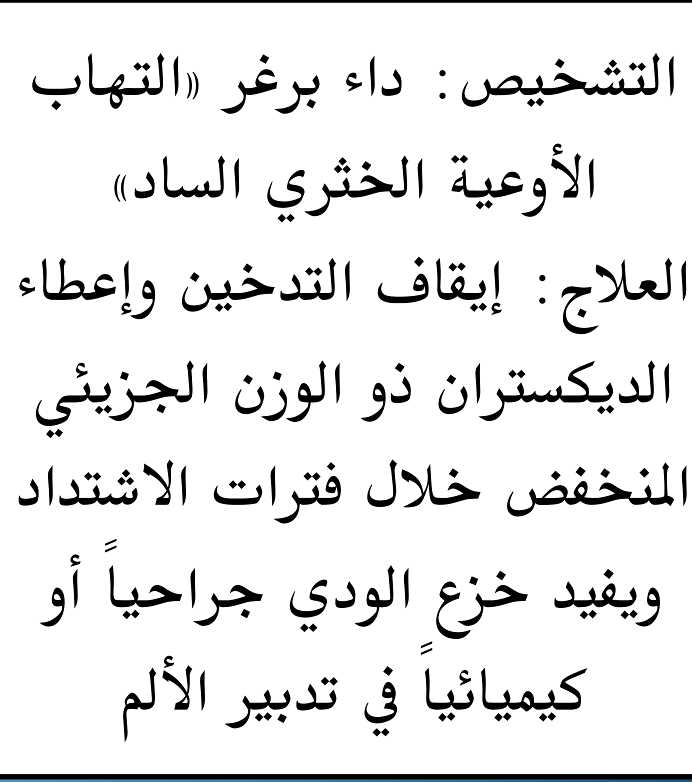
By: Mina Mario Rahhal



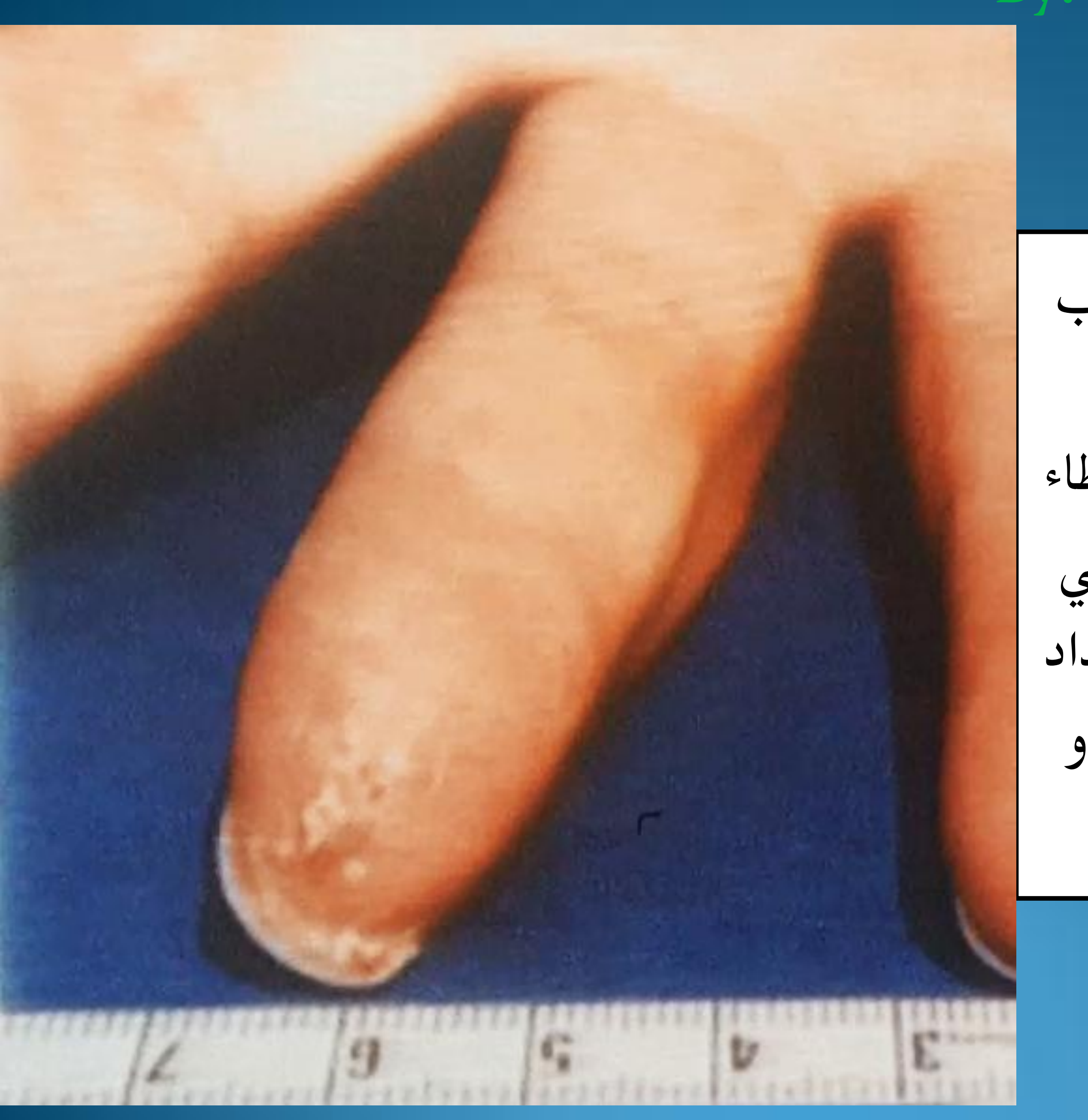
التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم


By: Mina Mario Rahhal


التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»
العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

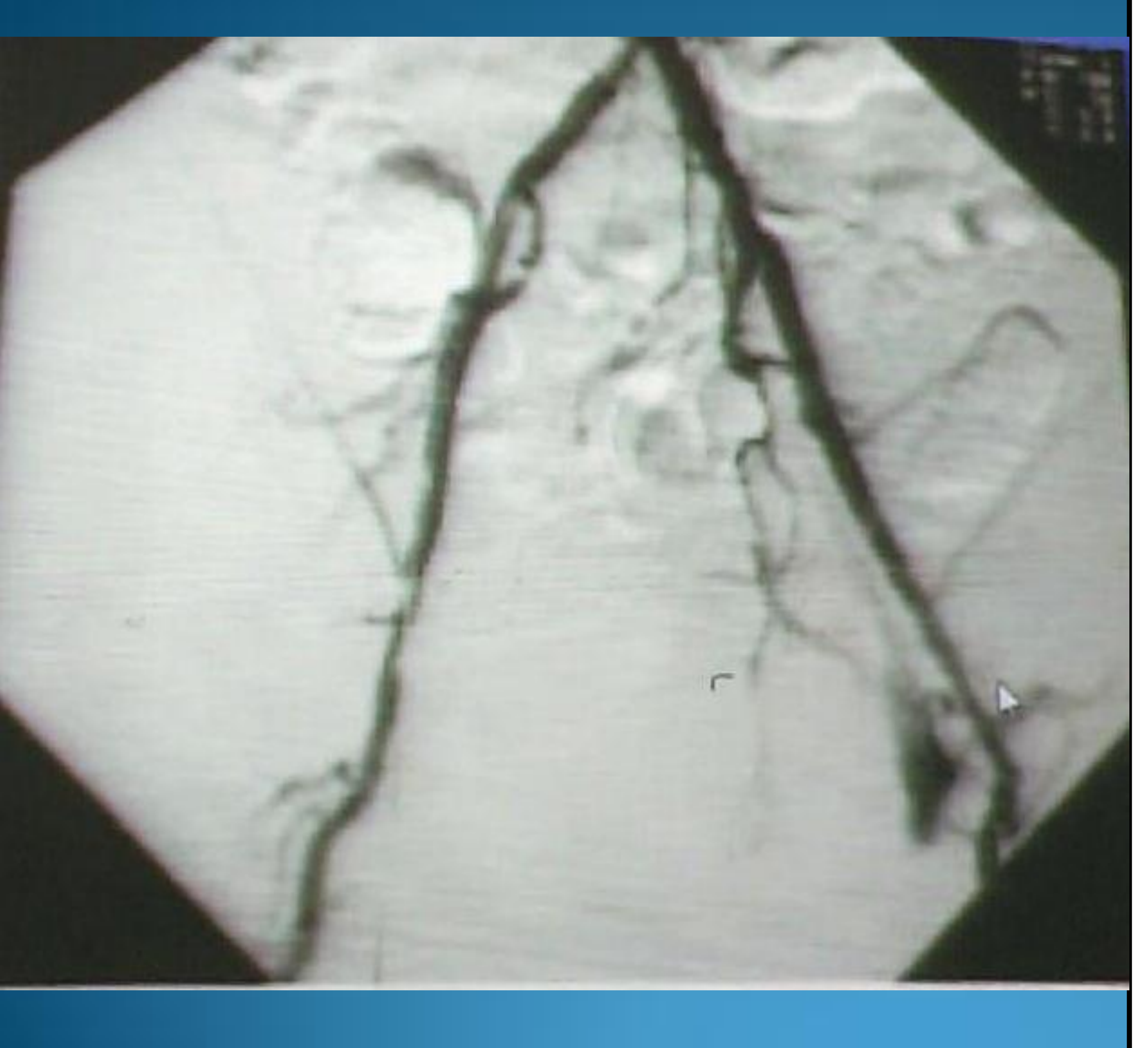
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

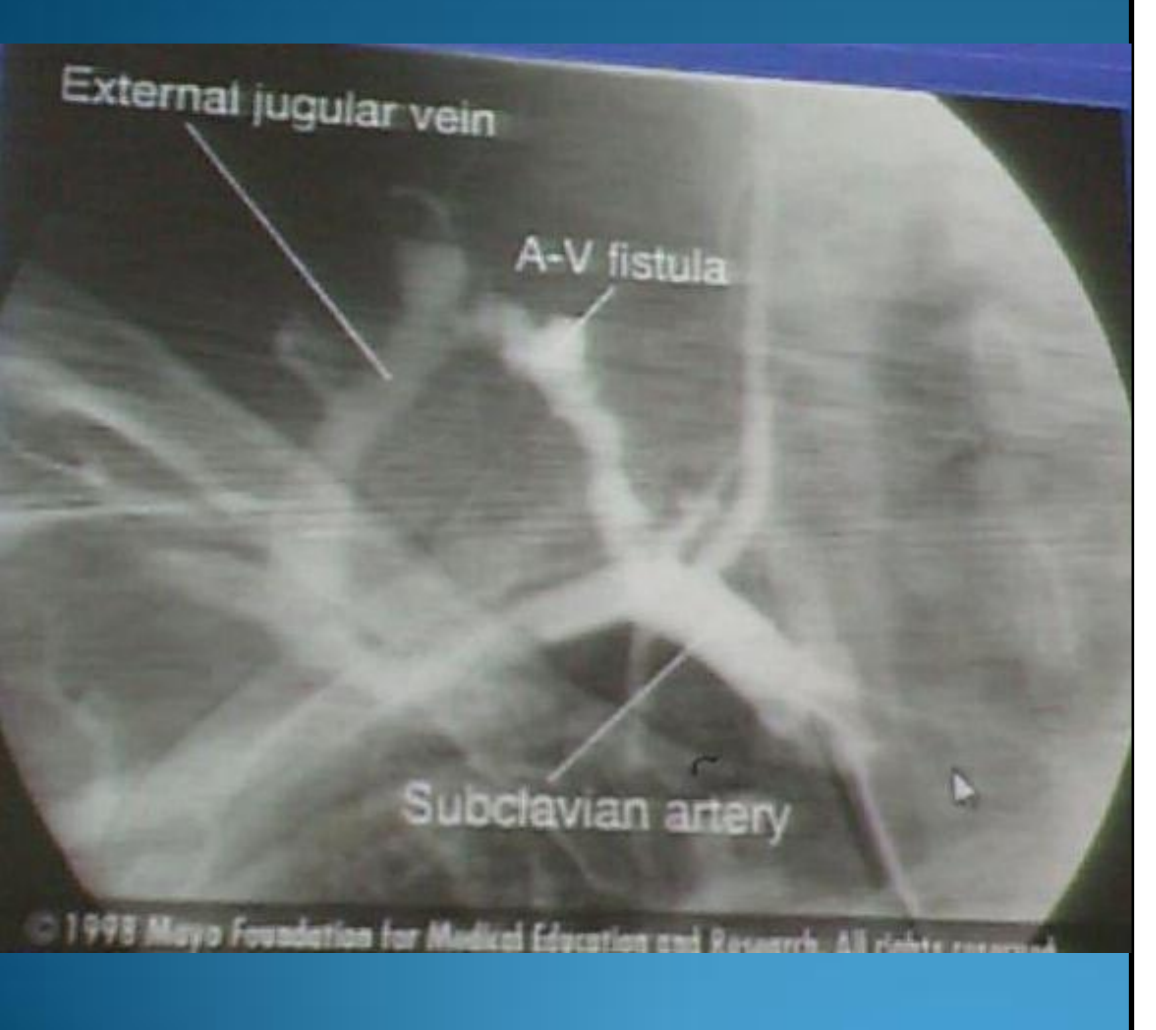
العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

By: Mina Mario Rahhal



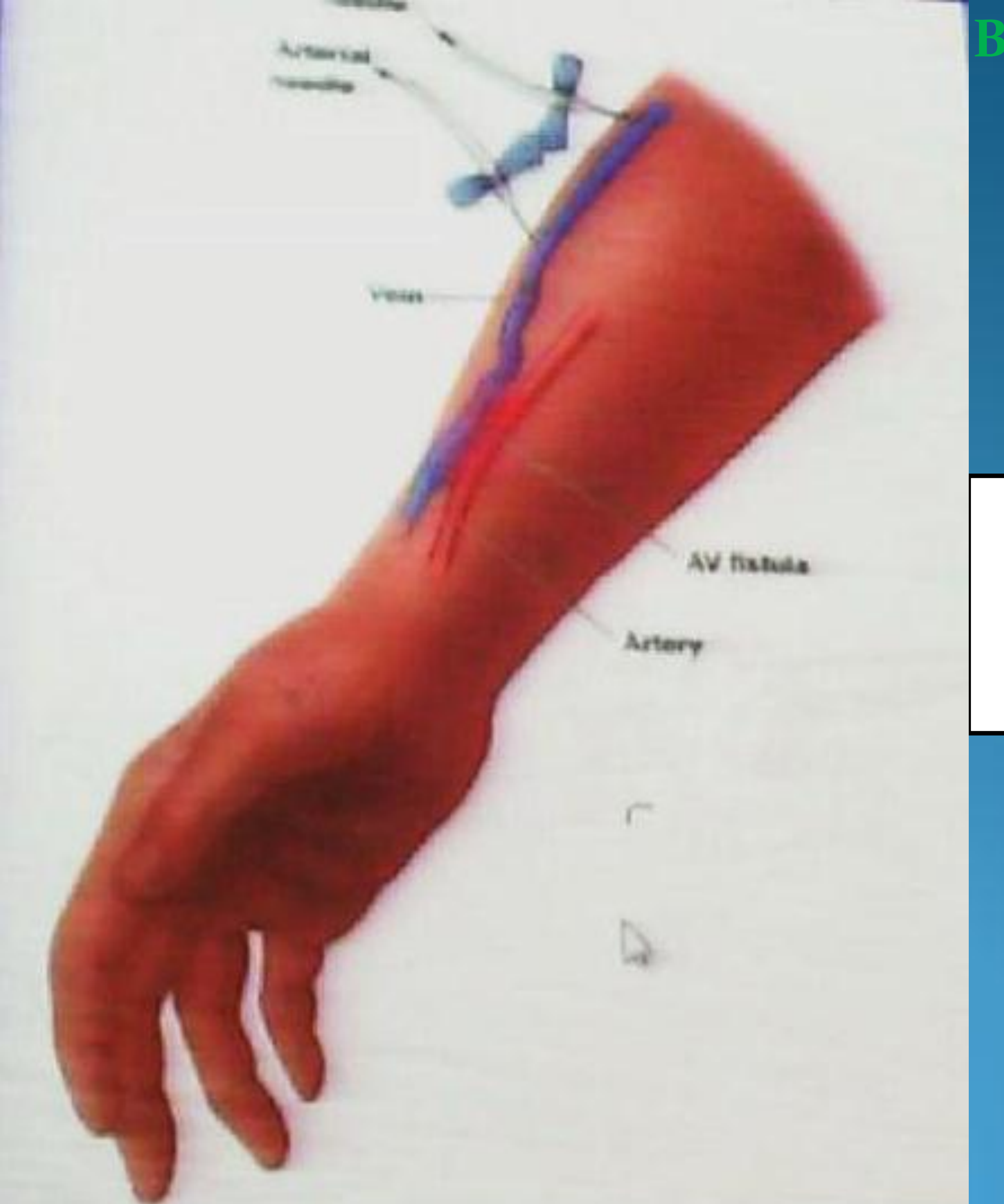
التشخيص : تصوير شرايين ظليل يبدي وجود ناسور بين الوريد والشريان الحرقفي الظاهر
التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية ، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً ، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تصوير شرايين ظليل يبدي وجود ناسور بين الوريد الوداجي الظاهر والشريان تحت الترقوة

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية ، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً ، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً



By: Mina Mario Rahhal

صورة ترسيمية للنواسير التي
تجرى لغسيل الكلية



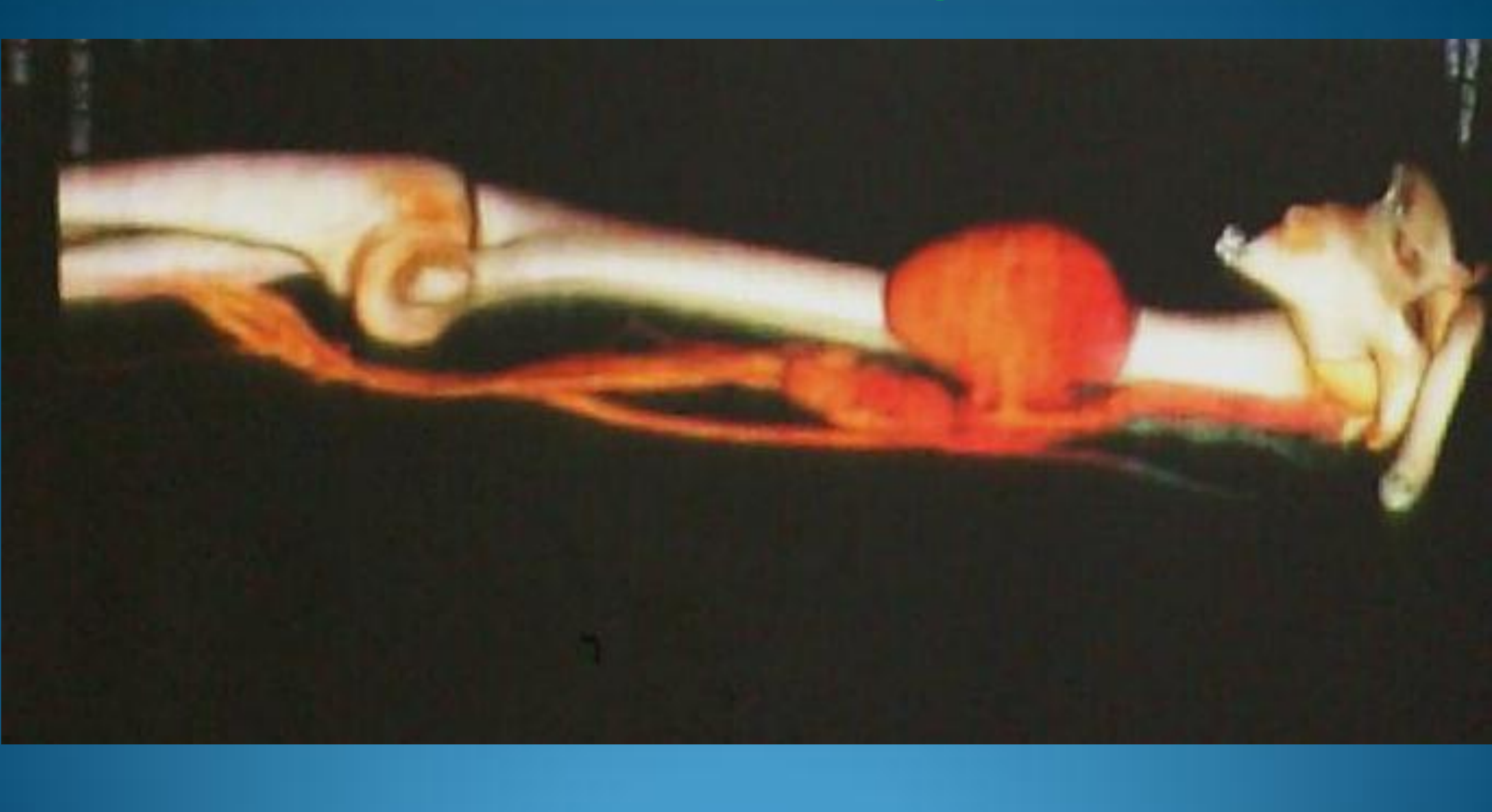
التشخيص: ناسور شرياني وريدي تسبب في توسع كبير في الأوردة

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً



التشخيص: تصوير شرياني ظليل يبدي الناسور الشرياني الوريدي

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً



التشخيص: تصوير CT متعدد الشرائح يبدي وجود أم دم على الشريان العضدي



أنواع الشبكات داخل الأوعية

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal



شريان مقطوع تم استخدام أنبوب أنفي معدي لتأمين تواصل الجريان الدموي ريثما يتم التداخل على الذراع

By: Mina Mario Rahhal

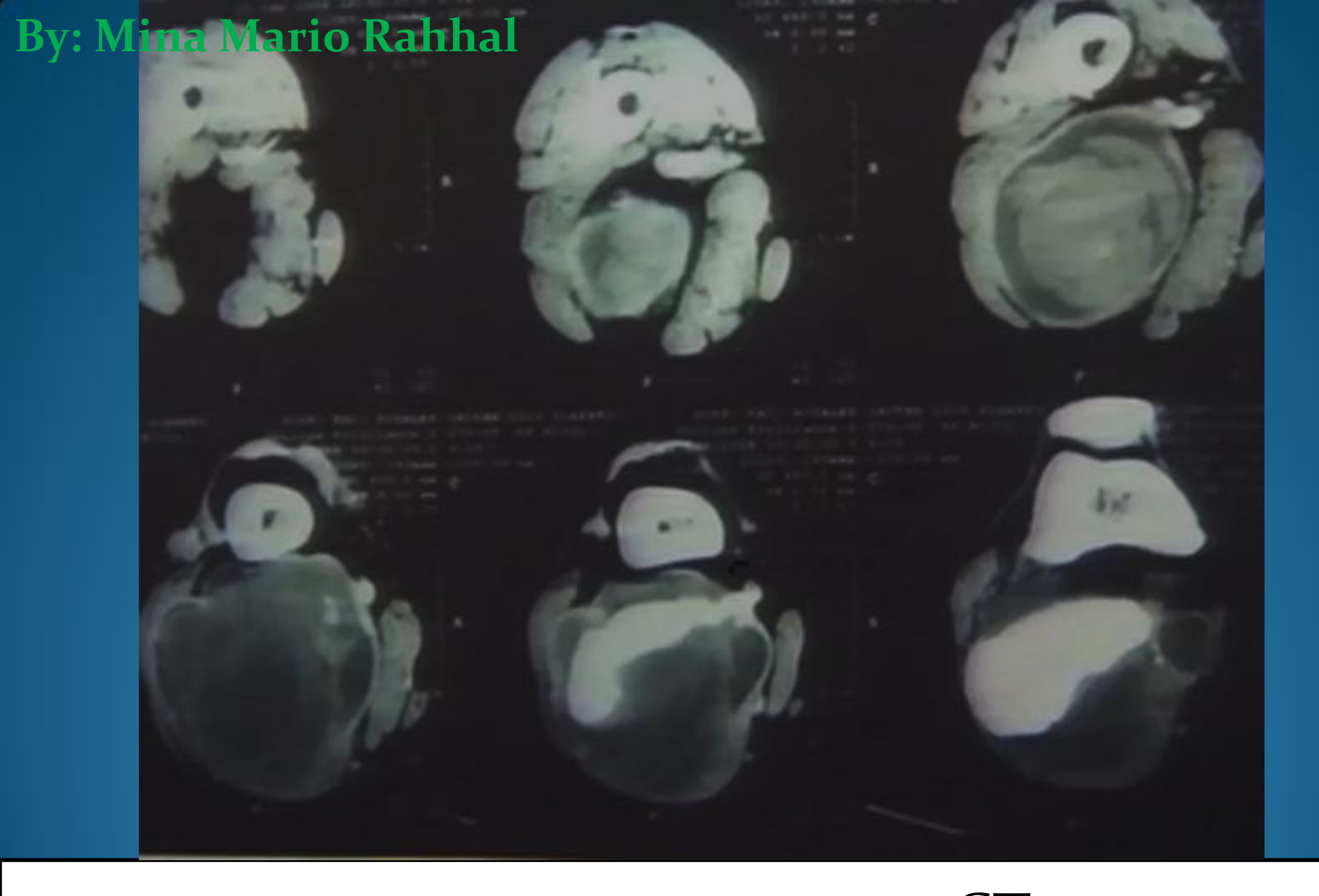


شريان مقطوع تم استخدام أنبوب أنفي معدي لتأمين تواصل الجريان الدموي ريثما يتم التداخل على الذراع



التشخيص: ورم دموي أدى إلى أم دم مأبضية

التدبير: استئصال أم الدم ووضع طعم



التشخيص : CT للورم الدموي السابق الذي أدى إلى أم دم مأبضية

التدبير: استئصال أم الدم ووضع طعم



التشخيص: ورم دموي أدى إلى أم دم مأبضية (عيانياً أثناء الجراحة)

التدبير: استئصال ام الدم ووضع طعم

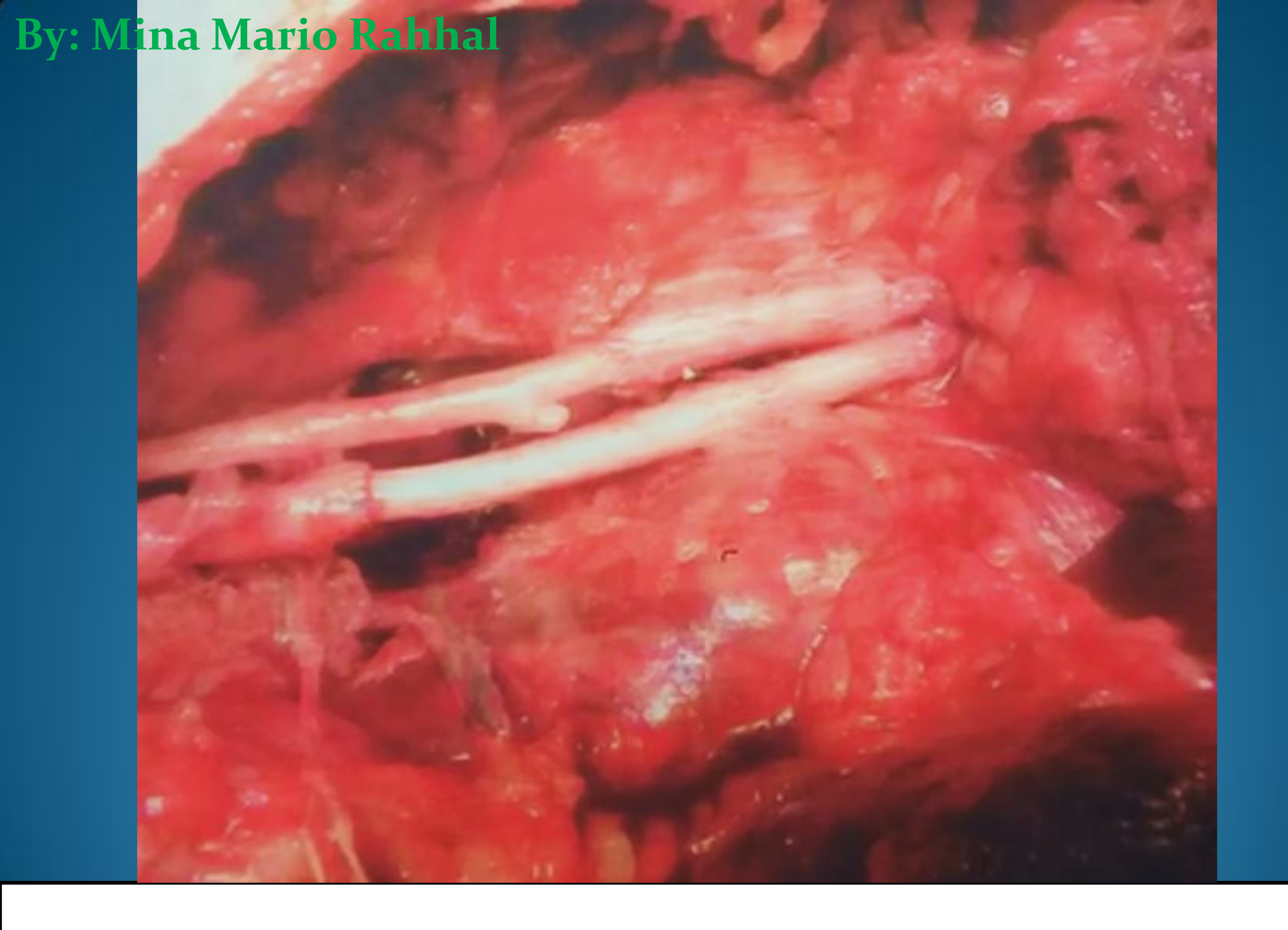


التشخيص : الحالة السابقة نفسها لكن بعد إزالة أم الدم ووضع الطعم في المكان



التشخيص: رض كبير ونلاحظ قطع عظمية

التدبير: تثبيت القطع العظمية وريثما يتم التثبيت نقوم باستخدام أنبوب أنفي معدي لتأمين الجريان الدموي عبر كل من الوريد والشريان نعطي الهيبارين تجنباً لحدوث التخثر داخل الأنبوب وبعد الانتهاء نعيد التروية بوصل الأجزاء المقطوعة وفي حال وجود ضياع مادي كبير نستخدم طعم



التشخيص: الحالة السابقة نفسها بعد إجراء طعم لكل من الشريان والوريد



التشخيص: قدم مجرى لها التثبيت الخارجي للكسور



التشخيص: رض كبير عبارة عن إصابة نافذة

التدبير: وصلة



التشخيص: رض كبير عبارة عن إصابة نافذة

التدبير: وصلة



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: نفس الحالة السابقة لكن بعد إجراء وصلة ريثما تنتهي العملية



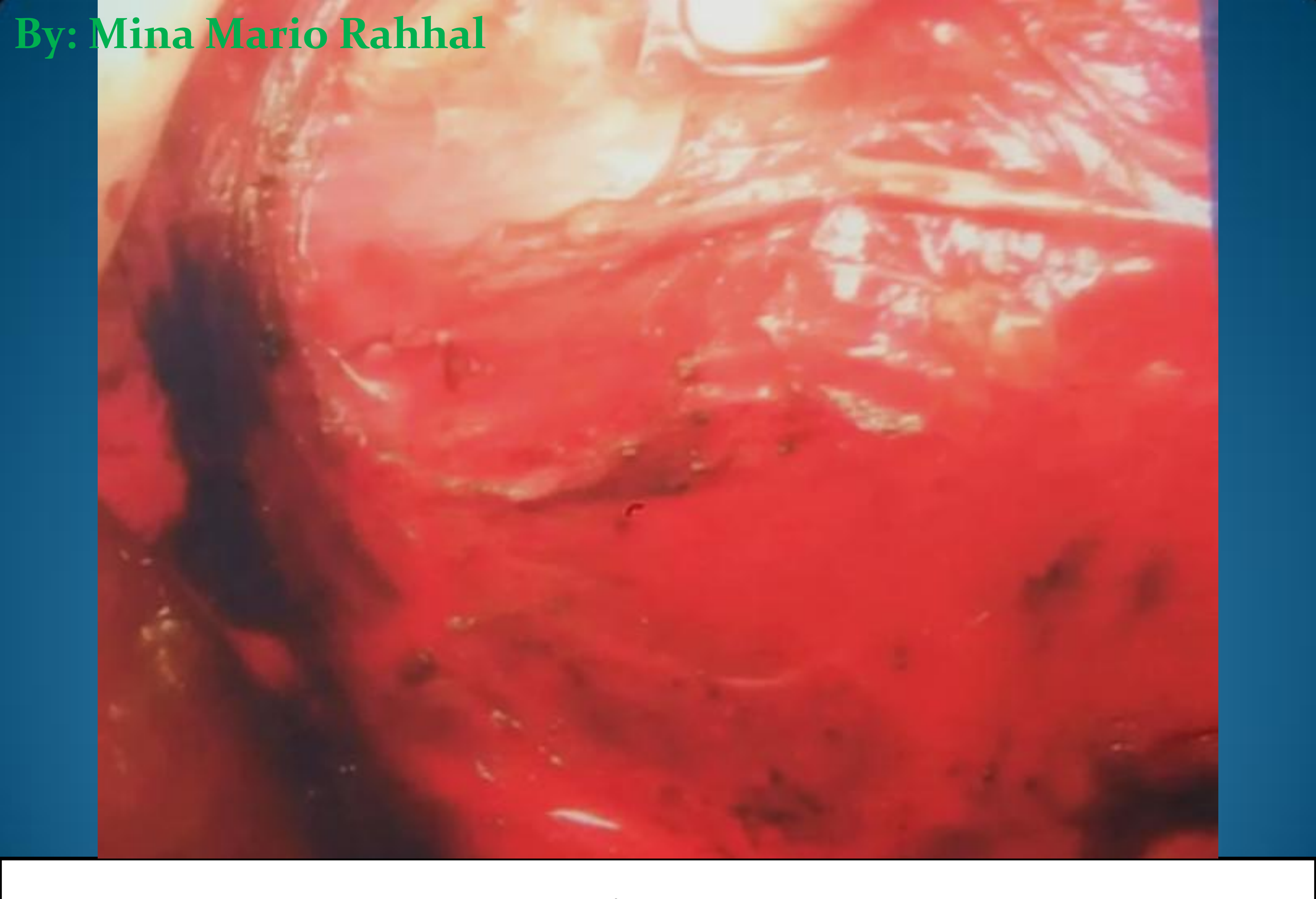
التشخيص : طلق ناري في البطن



التشخيص: إزالة الطلق الناري بعد عملية فتح بطن بطريقة الكتاب المفتوح ونلاحظ الطق الناري بجانب الأجوف



التشخيص: صورة لخياطة عند الأجوف لنفس الحالة السابقة



التشخيص : صورة لخياطة عند الأجوف لنفس الحالة السابقة



التشخيص : خياطة المعدة لنفس الحالة السابقة



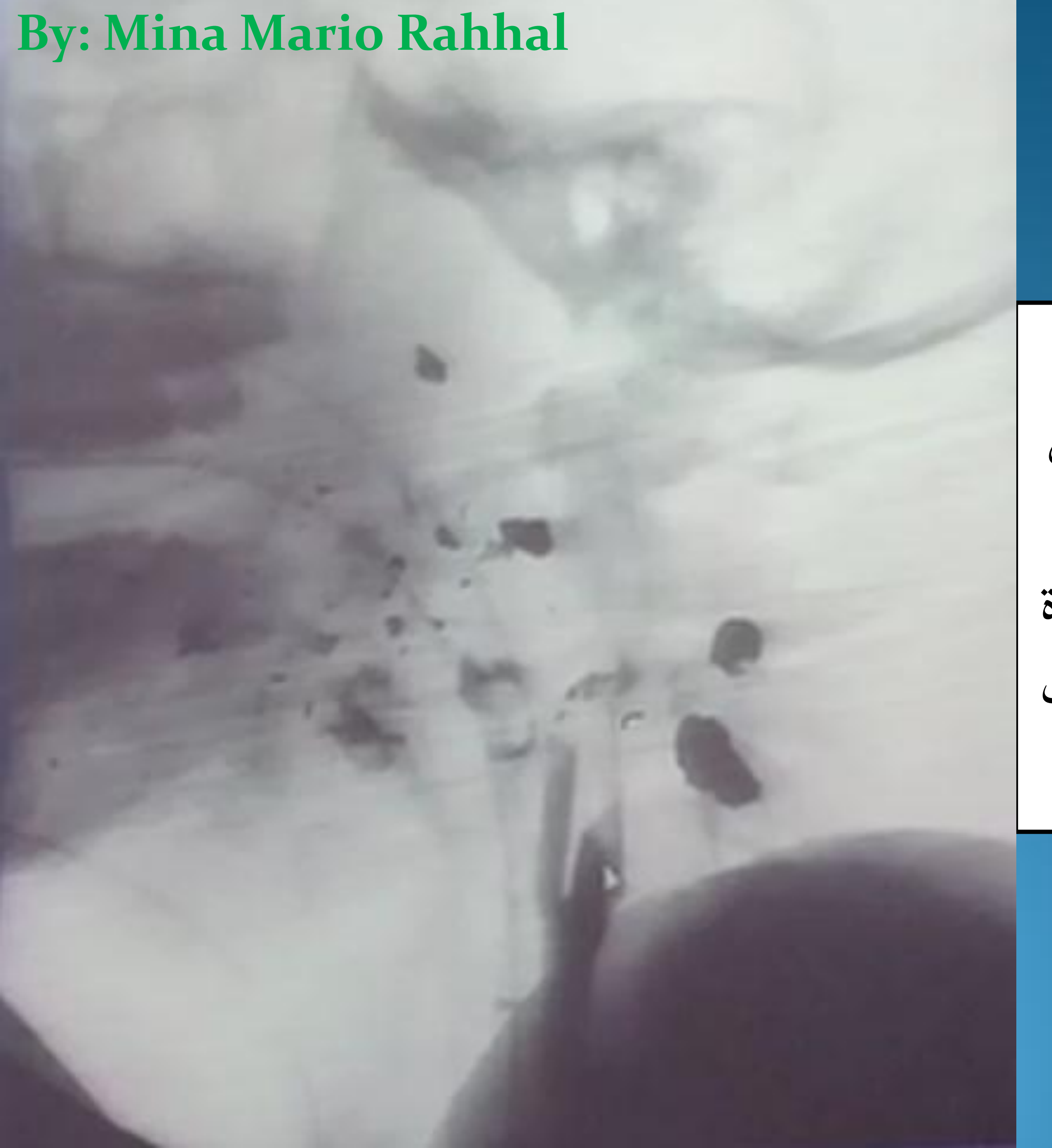
التشخيص: طعنة سكين في الرقبة

التدبير: تترك في مكانها ويرسل إلى المشفى



التشخيص: صورة شعاعية بسيطة لطلق ناري في الفك السفلي أدت إلى انقطاع الشريان السباتي الظاهر والباطن وتهتك في الفك السفلي

التدبير: إعادة البناء الباكرة للشرايين المقطوعة من خلال طعم



التشخيص : تصوير وعائي ظليل يبدي انقطاع الشريان السباتي الظاهر والباطن

التدبير: إعادة البناء الباكرة للشرايين المقطوعة من خلال طعم



التشخيص :
انقطاع الشريان السباتي الظاهر والباطن مع بقايا عظمية وبقايا الطلق الناري

التدبير: إعادة البناء الباكرة للشرايين المقطوعة من خلال طعم



التشخيص : شريان مقطوع بجانبه الوريد الوداجي



التشخيص: العمل الجراحي المجرى على الحالة السابقة لإعادة الوصل



التشخيص: نفس الحالة السابقة بعد إجراء إعادة الوصل



التشخيص : إغلاق الجرح بعد إنهاء العملية السابقة



التشخيص: إصابة في البطن يلاحظ فيها تمزق البنكرياس لعدة قطع



التشخيص: نفس السابقة خلال إجراء العمل الجراحي حيث المعدة مقلوبة للأعلى والبنكرياس تحتها



التشخيص: نفس الحالة السابقة ونلاحظ النزف في المكان

By: Mina Mario Rahhal

Internal Carotid

Carotid Body Tumor

External Carotid

Common Carotid

Carotid Bifurcation



التشخيص : تصوير شرياني ظليل يبدي ورم الجسم السباتي بين تفرع السباتي الأصلي

التدبير : استئصال الورم مع أو بدون إصلاح جراحي للشريان أو إجراء تصميم عبر القثطرة للورم أو إجراء طعوم مجازية



التشخيص: ورم الجسم السباتي

التدبير: استئصال الورم مع أو بدون إصلاح جراحي للشريان أو إجراء تصميم عبر القثطرة للورم أو إجراء طعوم مجازية



التشخيص: ورم الجسم السباتي

التدبير: استئصال الورم مع أو بدون إصلاح جراحي للشريان أو إجراء تصميم عبر القثطرة للورم أو إجراء طعوم مجازية



التشخيص: الدوالي الوريدية في الساقين من نوع Stem Varices

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: الدوالي الوريدية في الحفرة المأبضية من النوع الشبكي

Reticular Varices

مع تصبغات في الناحية المأبضية

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

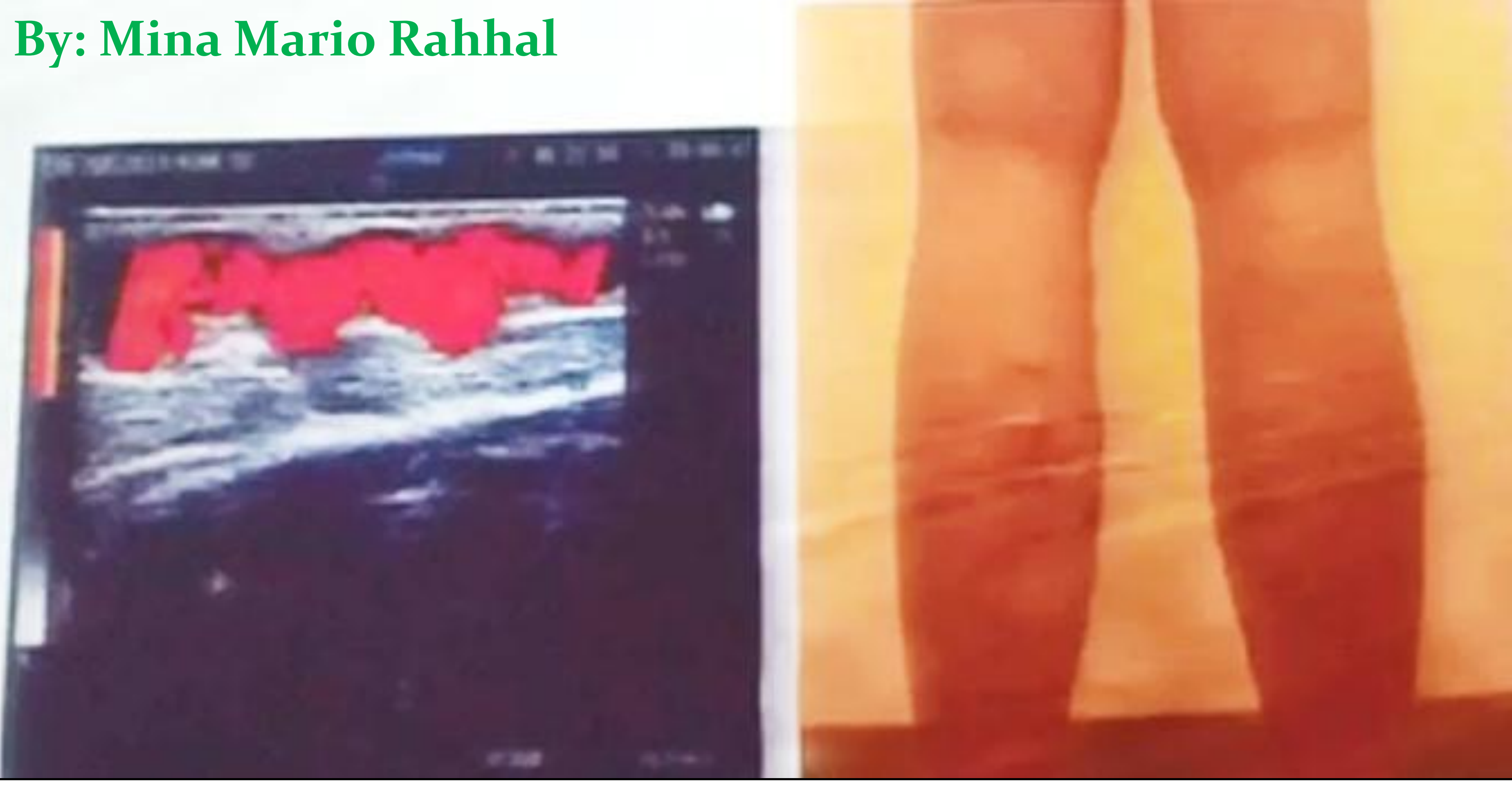
By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: الدوالي الوريدية في الساقين من نوع التوسعات الشعرية

Telangictatic Varices

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)


By: Mina Mario Rahhal
التشخيص: إيكو دوبلر لدوالي الساقين يبدي وجود ثاقب يصل ما بين السطحي والعميق
التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية
(سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

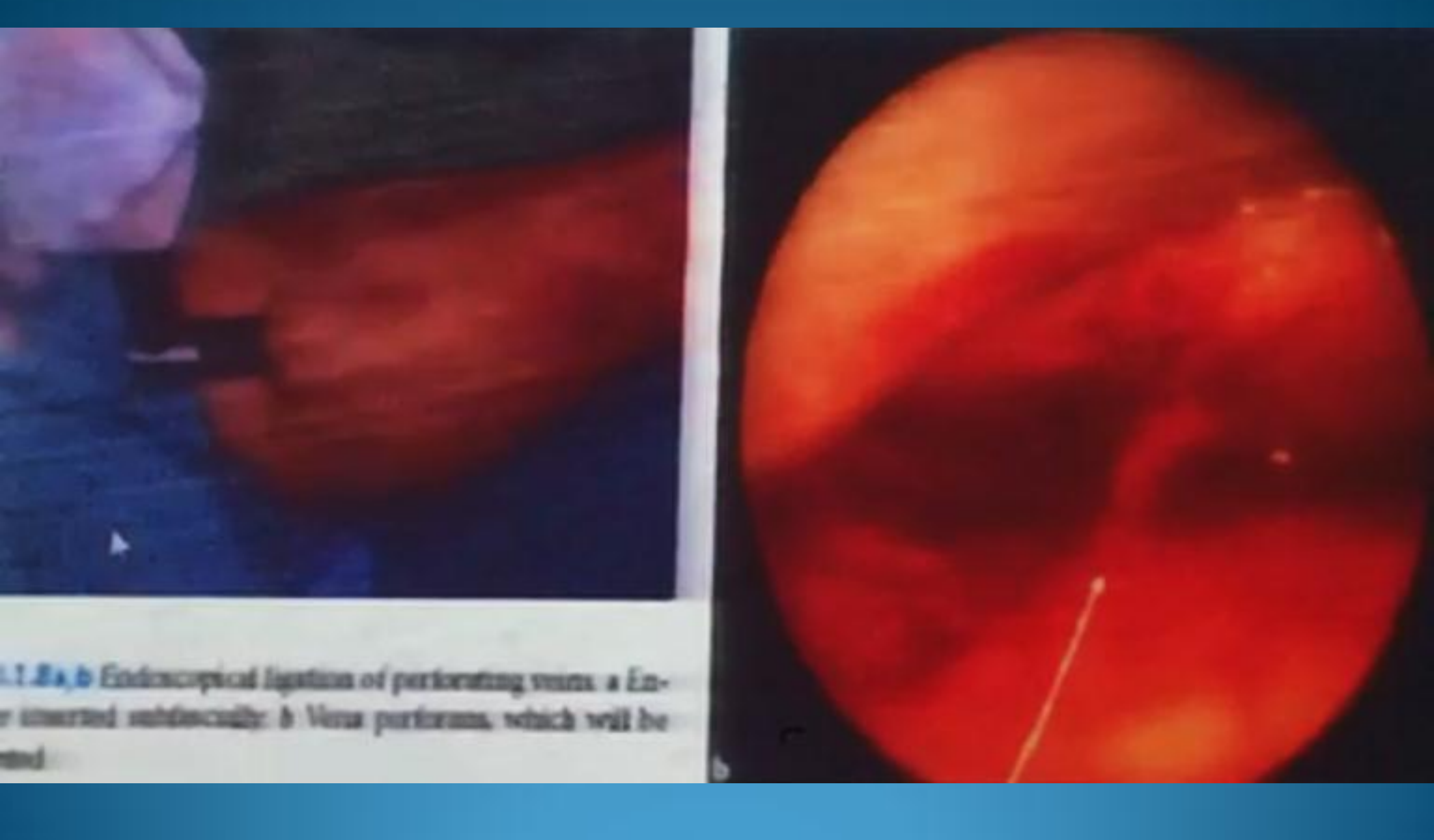


التشخيص: الصورة اليمنى: قصور في الصافنين الصغيرين الأيمن والأيسر

الصورة اليسرى: إيكو دوبلر B-MODE نلاحظ فيه تعرجات وانتفاخات في شكل الوعاء

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: جراحة الثواقب تحت الصفاق بالتنظير حيث يجرى إغلاق الثواقب بوساطة كليبسات صغيرة

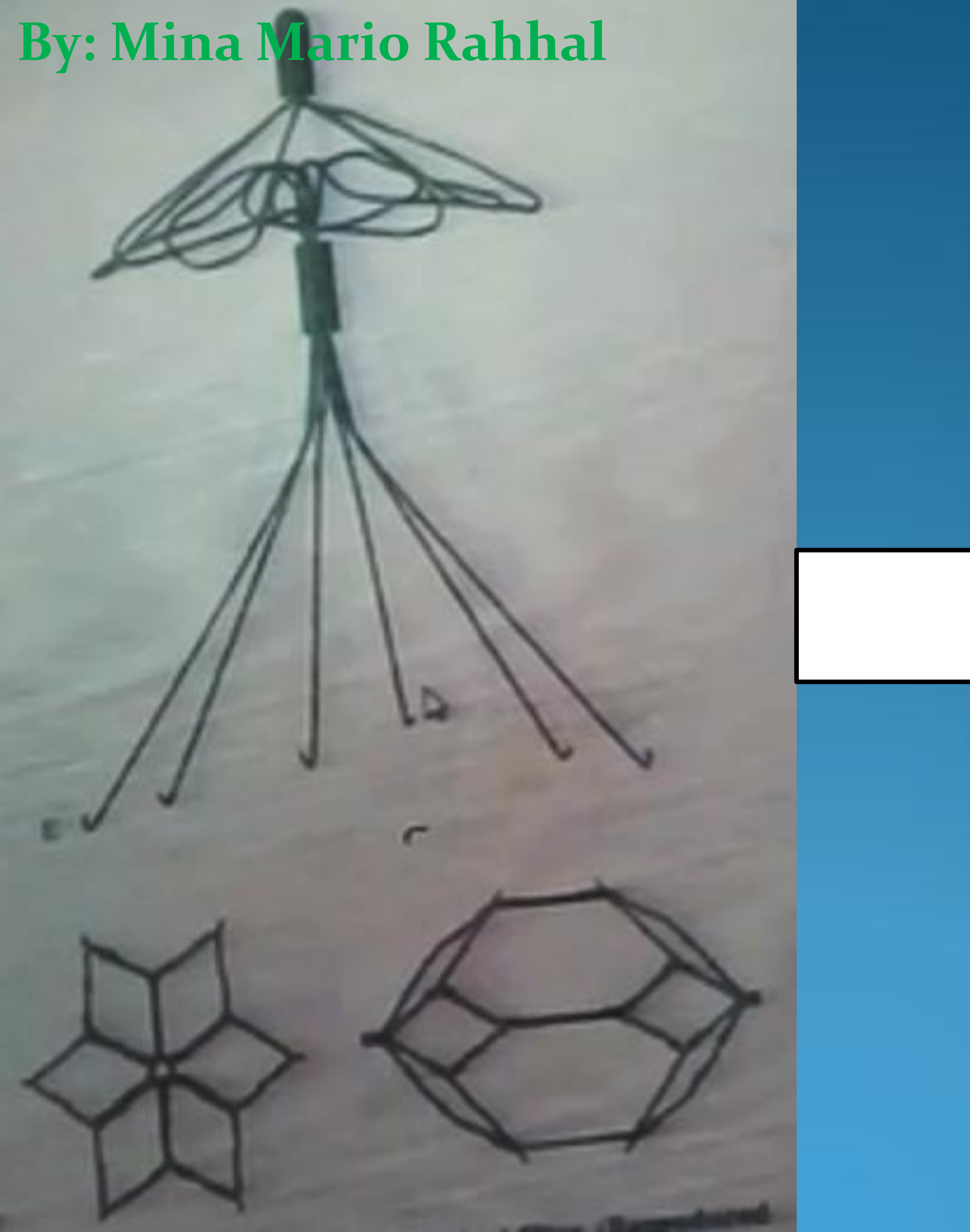


التشخيص: الصورة اليسرى: مريض لديه DVT أجري له استئصال للخثرة النتيجة
غير مرضية والصورة اليمنى بعد وضع شبكة STENT


By: Mina Mario Rahhal
نفس الحالة السابقة
بعد إجراء توسيع
بالبالون


By: Mina Mario Rahhal
أنواع الفلاتر المستخدمة


By: Mina Mario Rahhal
أنواع الفلاتر المستخدمة



أنواع الفلاتر المستخدمة


By: Mina Mario Rahhal
G
أنواع الفلاتر المستخدمة



التشخيص : قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) ونلاحظ فيه الثواقب المنتفخة والاندخال البني والنخر الجلدي الشحمي

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة



التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه الـ Corona Phlebectatica التويجات الوريدية وهي تشاهد في منطقة الكاحل وهي من العلامات الباكرة للقصور الوريدي العميق المزمن

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة



التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه الـ Corona Phlebectatica التويجات الوريدية وهي تشاهد في منطقة الكاحل وهي من العلامات الباكرة للقصور الوريدي العميق المزمن كما نلاحظ الثواقب المنتفخة والصورة السفلية هو الـ Pratt Vein وهو دليل على الركودة الوريدية أمام عظم الظنبوب

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة

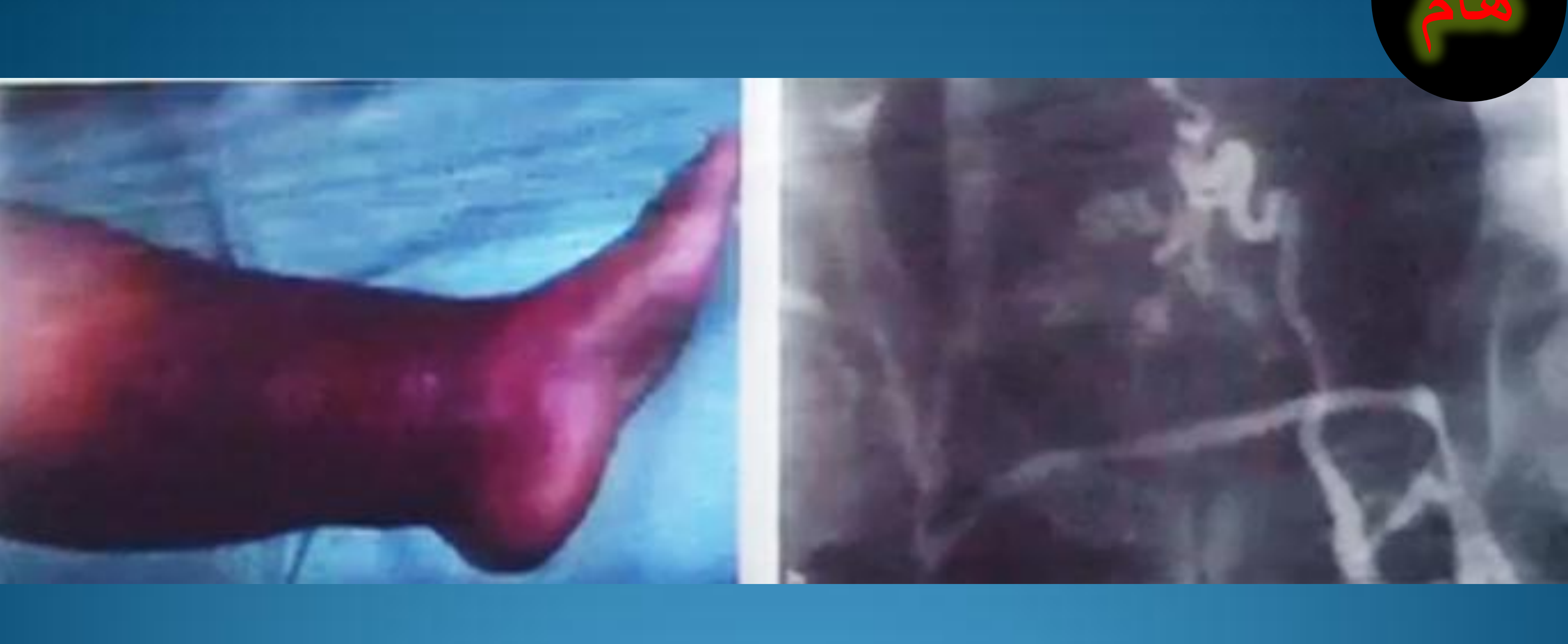


التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه قرحة مع اندخال بني مع وذمة انطباعية وريدية تصيب الساق وتعف عن القدم

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة

By: Mina Mario Rahhal

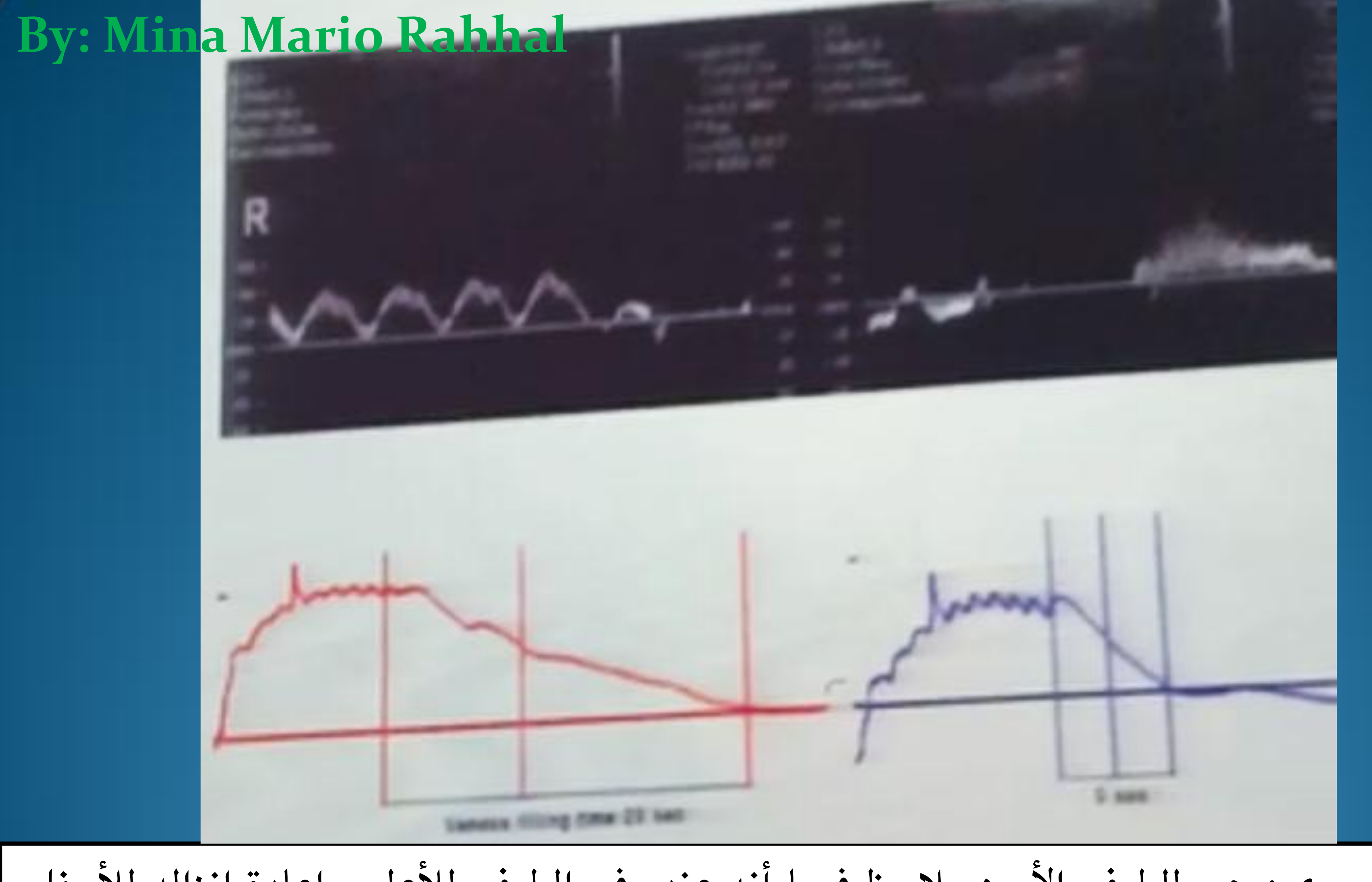
هام



التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه

قرحة مزدهرة Flourishing Ulcer

التدبير: الصورة اليمنى عملية بالما وهي وصلة وريدية – وريدية من الطرف الأيسر إلى الأيمن ولكن نتائجها غير مثالية لذلك لا ينصح بها



الصورة اليسرى: هي للطرف الأيمن يلاحظ فيها أنه عند رفع الطرف للأعلى وإعادة إنزاله للأسفل استغرقت إعادة الامتلاء ٢٩ ثانية بالتصوير الحراري

الصورة اليمنى: وهي للطرف الأيسر يلاحظ فيها أنه عند رفع الطرف للأعلى وإعادة إنزاله للأسفل استغرقت إعادة الامتلاء ٩ ثانية بالتصوير الحراري



التشخيص: التهاب الوريد الأبيض المؤلم

التدبير: المعالجة بالأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين لمنع تطورها لالتهاب الوريد الأزرق المؤلم



التشخيص : التهاب الوريد الأبيض المؤلم

التدبير: المعالجة بالأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين لمنع تطورها لالتهاب الوريد الأزرق المؤلم

By: Mina Mario Rahhal



Fig. 1: Venous gangrene in right lower limb, with blister formation and gangrenous patches; 5 days after the onset of symptoms.

Fig. 2: Limb after healthy wound was achieved, after one and half months of treatment.

التشخيص: موات وريدي تالي لالتهاب الوريد الأزرق المؤلم

الصورة الأولى في الأعلى: موات

الصورة الثانية في الوسط: تشكل فقاعات مع تموت الساق

الصورة الثالثة في الأسفل: بعد شهر ونصف من التطعيم تم إنقاذ الطرف



التشخيص: التهاب وريد أزرق مؤلم

التدبير: الأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين واستخراج الخثرة مع راحة في السرير ورفع الطرف

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour



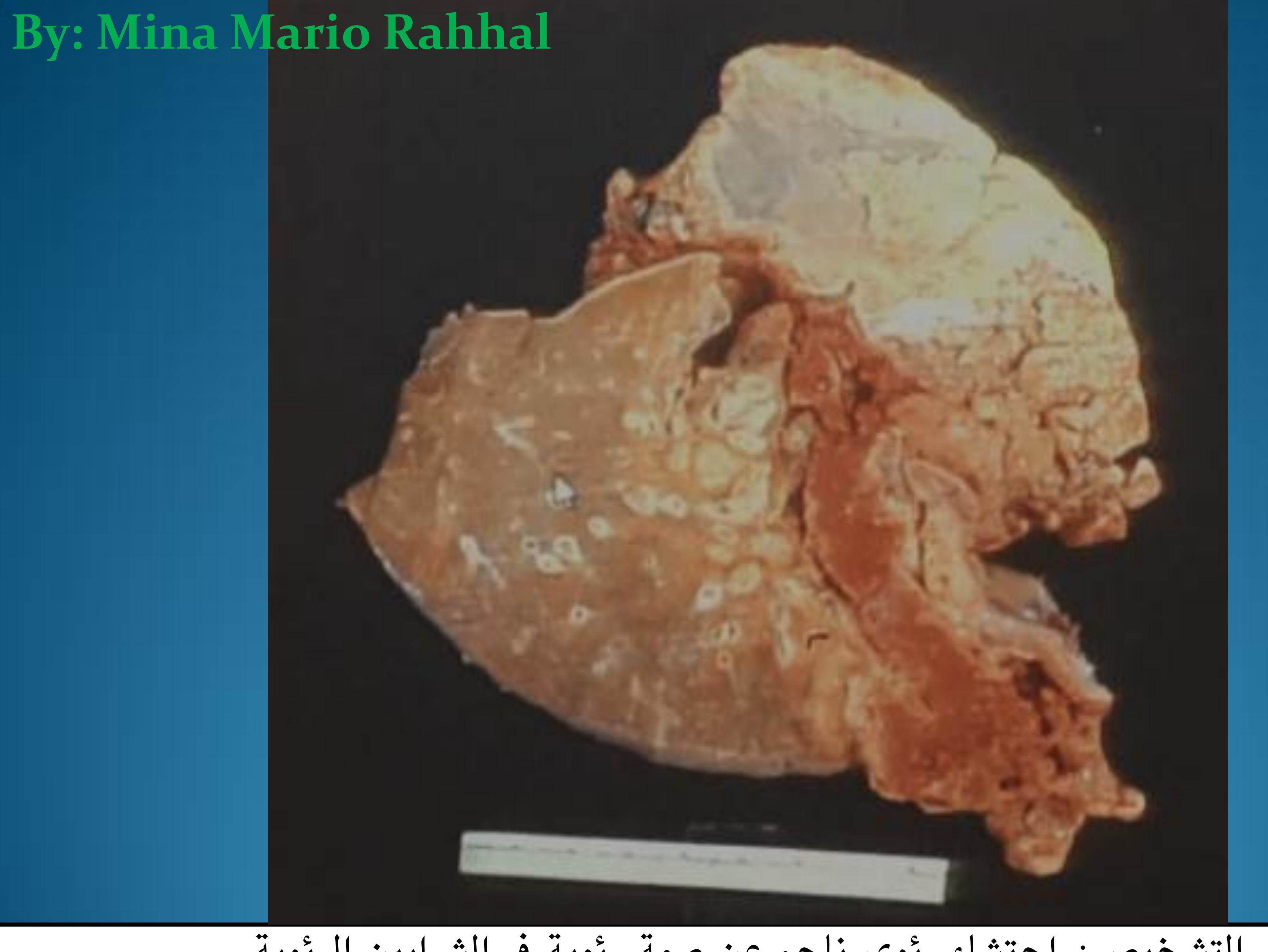
التشخيص : صمة رئوية في الشرايين الرئوية

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



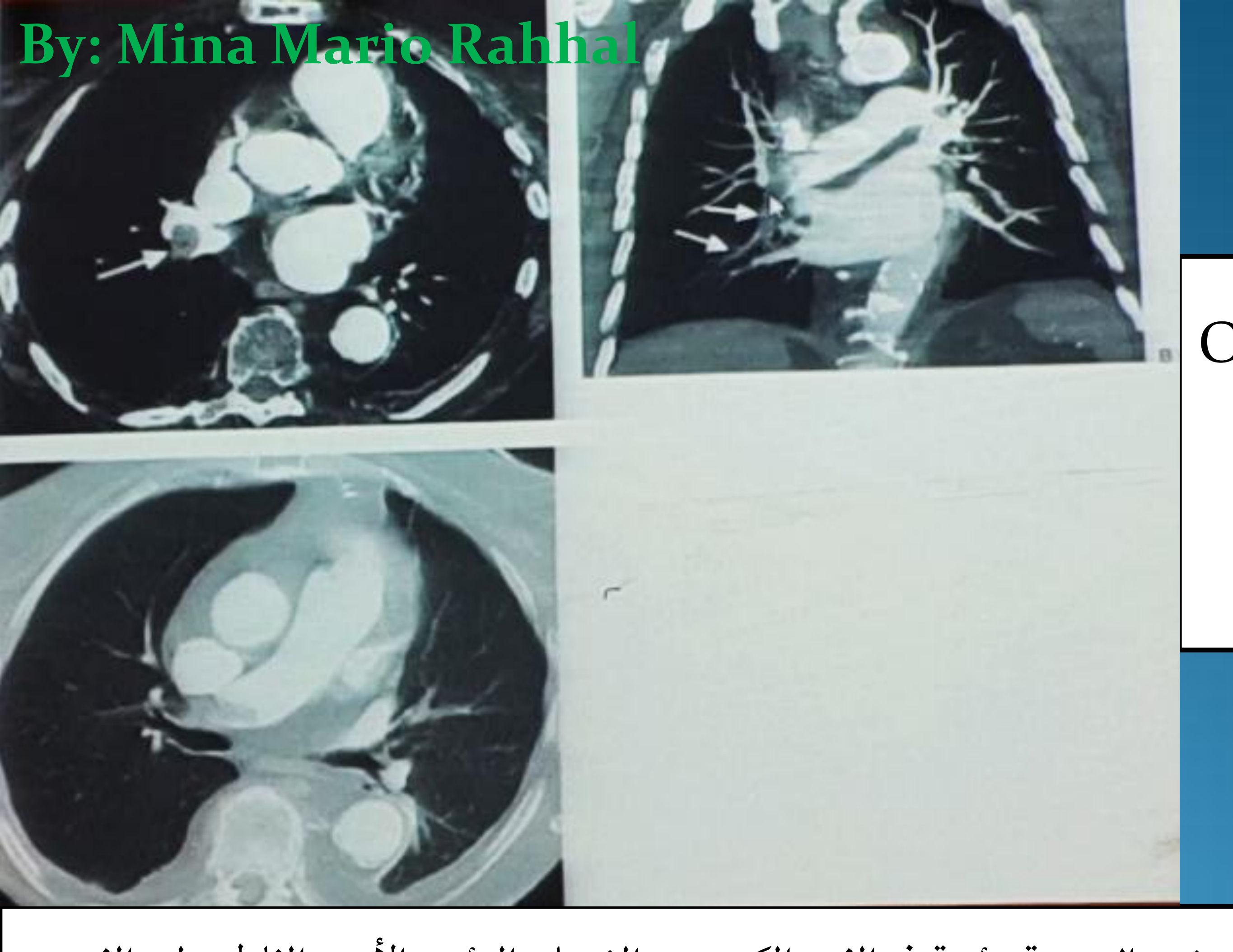
التشخيص: صمة رئوية في الشرايين الرئوية

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



التشخيص: احتشاء رئوي ناجم عن صمة رئوية في الشرايين الرئوية

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

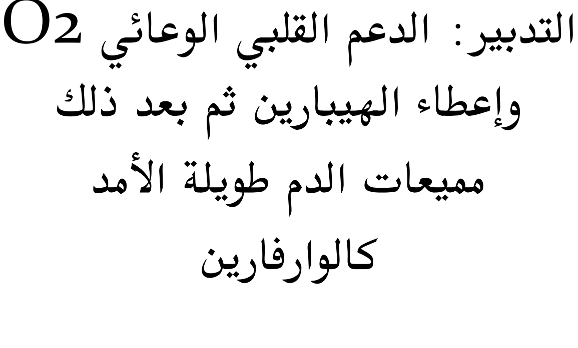
الصورة اليمنى العلوية: الأسهم تشير إلى صمة رئوية في الفرع الكبير من الشريان الرئوي الأيمن النازل على الفص السفلي الأيمن

الصورة اليسرى العلوية: السهم يشير إلى صمة رئوية في الشريان الرئوية الأيمن

الصورة اليسرى السفلية: السهم يشير إلى صمة رئوية في الشريان الرئوي الأيمن ونلاحظ في الجهة اليمنى نقص وضوح التشجرات بسبب الصمة الحاصلة بالمقارنة مع الجهة الأخرى والجذع الرئوي أكثر بروزاً

By: Mina Mario Rahhal





الصورة اليمنى العلوية : السهم الأبيض يشير إلى صمة رئوية مزمنة نستدل على ذلك من تعرج الشريان الرئوي هنا اما السهم المنقط فهو دوران معاوض عند هذا المريض بالأوعية القصبية

الصورة اليسرى العلوية : Wester Mark Sign وهي فرط وضاحة في منطقة الصمة

الصورة اليمنى السفلية : الرئة اليمنى تعطي منظر الموزاييك وهو مميز للصمة الرئوية المزمنة

الصورة اليسرى السفلية : الأسهم تشير إلى دوران معاوض في الأوعية الوربية وجانب الفقرية والقصبية



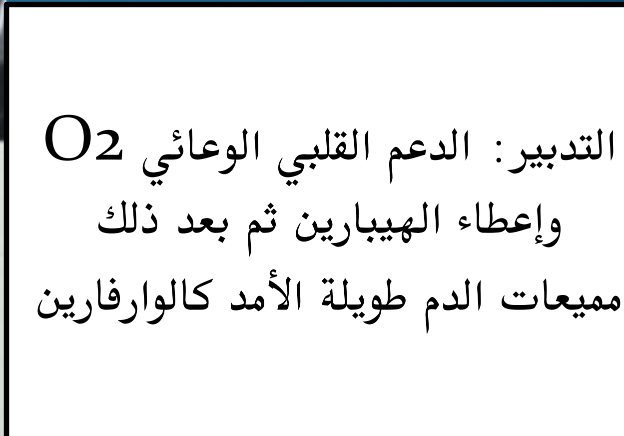
التشخيص: الأسهم تشير إلى

Hampton Hump Sign

المميزة للاحتشاء الرئوي الناجم عن الصمة الرئوية في الرئة اليمنى

التدبير: الدعم القلبي الوعائي وإعطاء O_2 الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



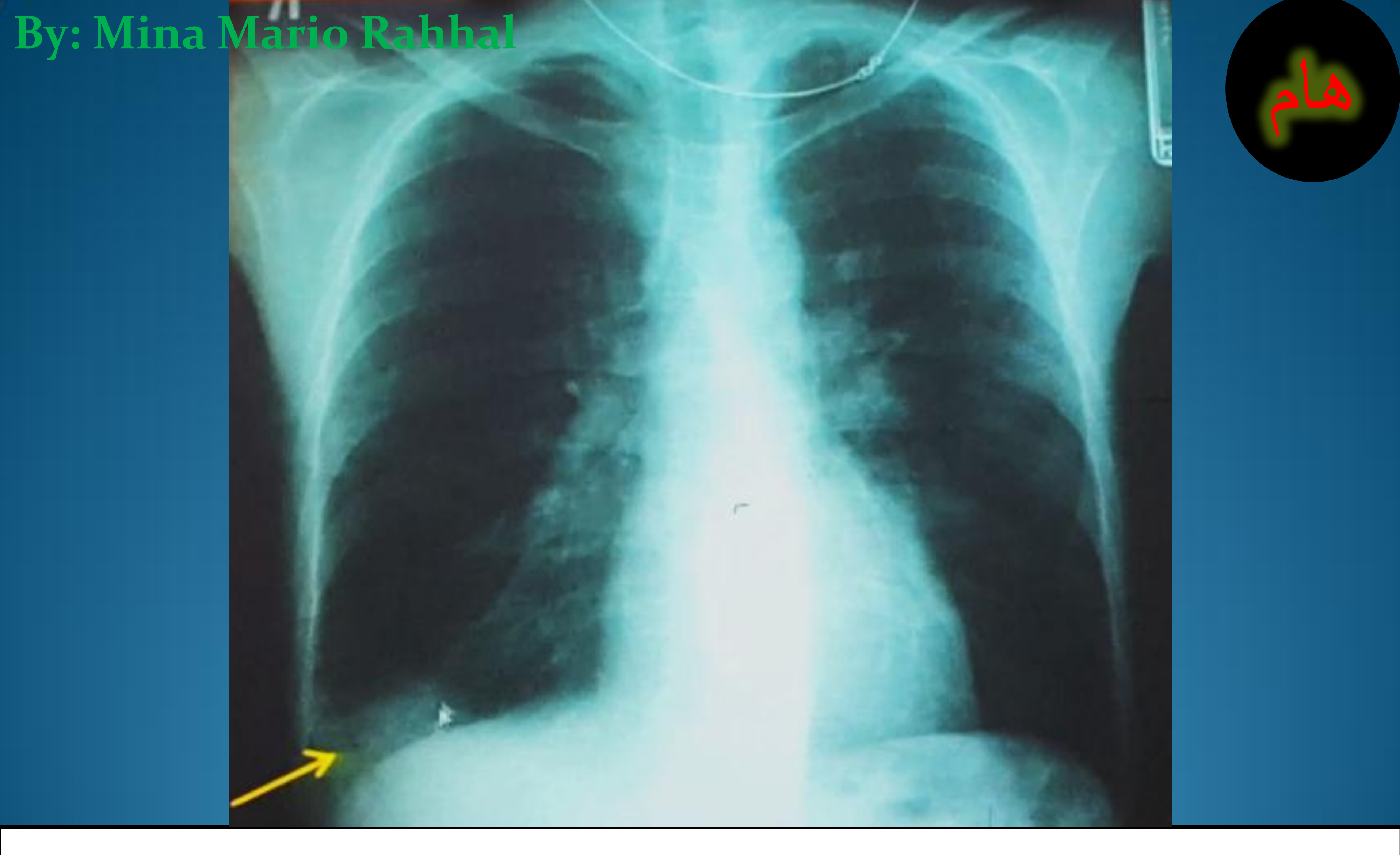


هام

الصورة اليمنى العلوية: السهم يشير إلى خثرة سرجية – لاحظ انصباب الجنب الموجود

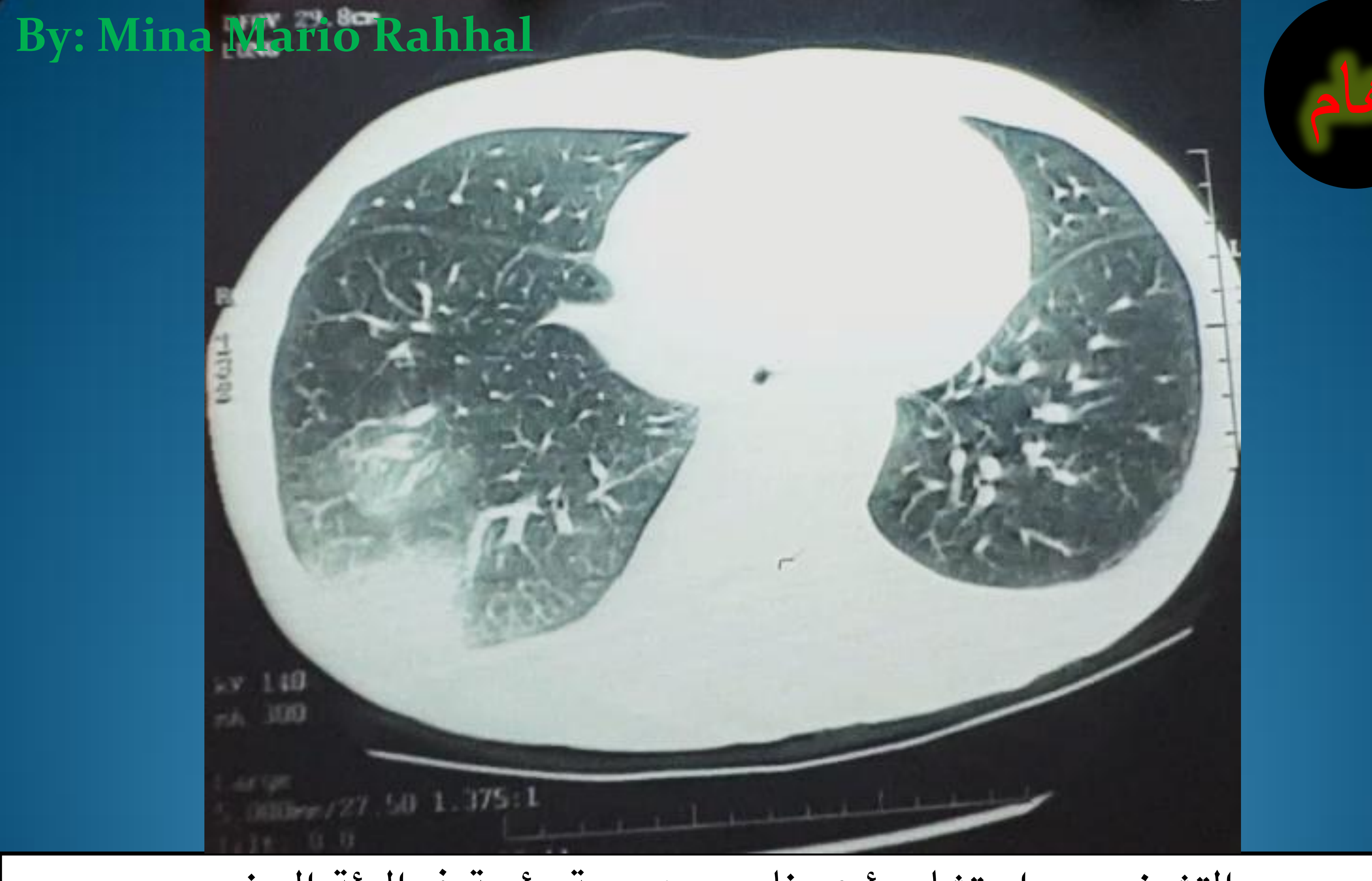
الصورة اليسرى العلوية: Hampton Hump Sign المميزة للاحتشاء الرئوي الناجم عن الصمة الرئوية في الرئة اليسرى

الصورة اليسرى السفلية: الأسهم تشير صمة رئوية في الرئتين – لاحظ انصباب الجنب الموجود



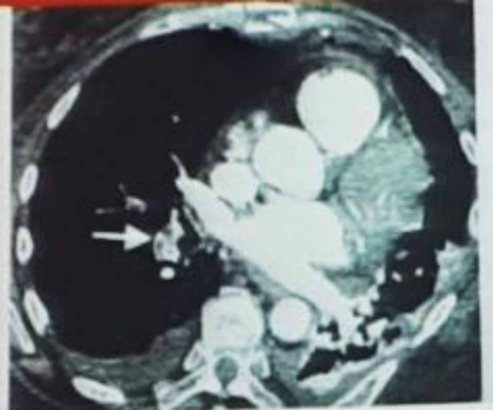
التشخيص: السهم يشير إلى علامة Hampton Hump Sign المميزة للاحتشاء الرئوي الناجم عن الصمة الرئوية في الرئة اليمنى

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



التشخيص: احتشاء رئوي ناجم عن صمة رئوية في الرئة اليمنى

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيباراين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين









التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين
ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

By: Mina Mario Rahhal

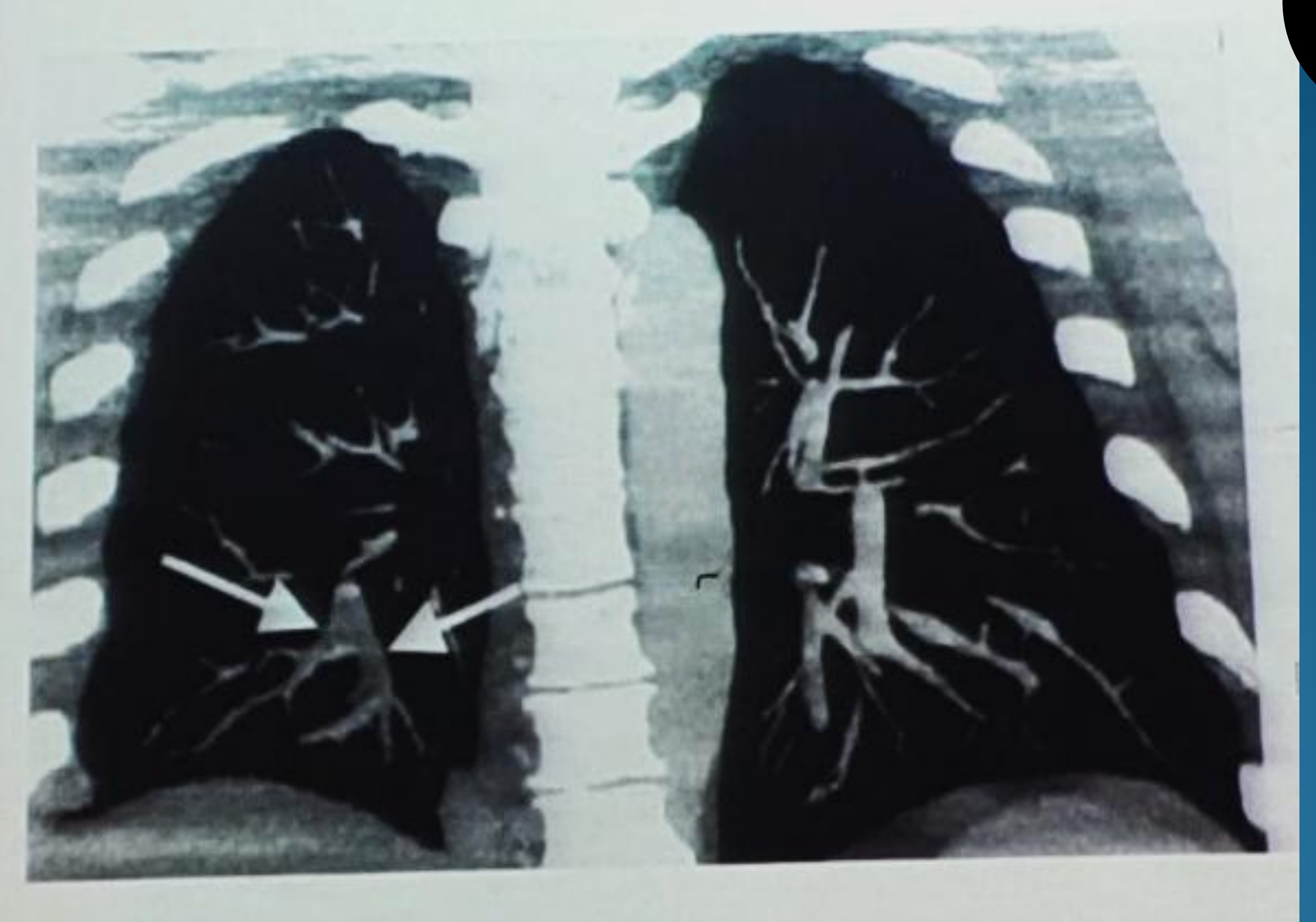
الصورة اليمنى العلوية : صمة رئوية في الرئة اليمنى مع علامة Wester Mark Sign وتروية غزيرة في الرئة اليسرى

الصورة اليسرى العلوية : السهم يشير إلى خثرات ضمن الشريان الرئوي الأيمن

الصورة اليسرى السفلية : تصوير ظليل يبدي وجود الخثرة

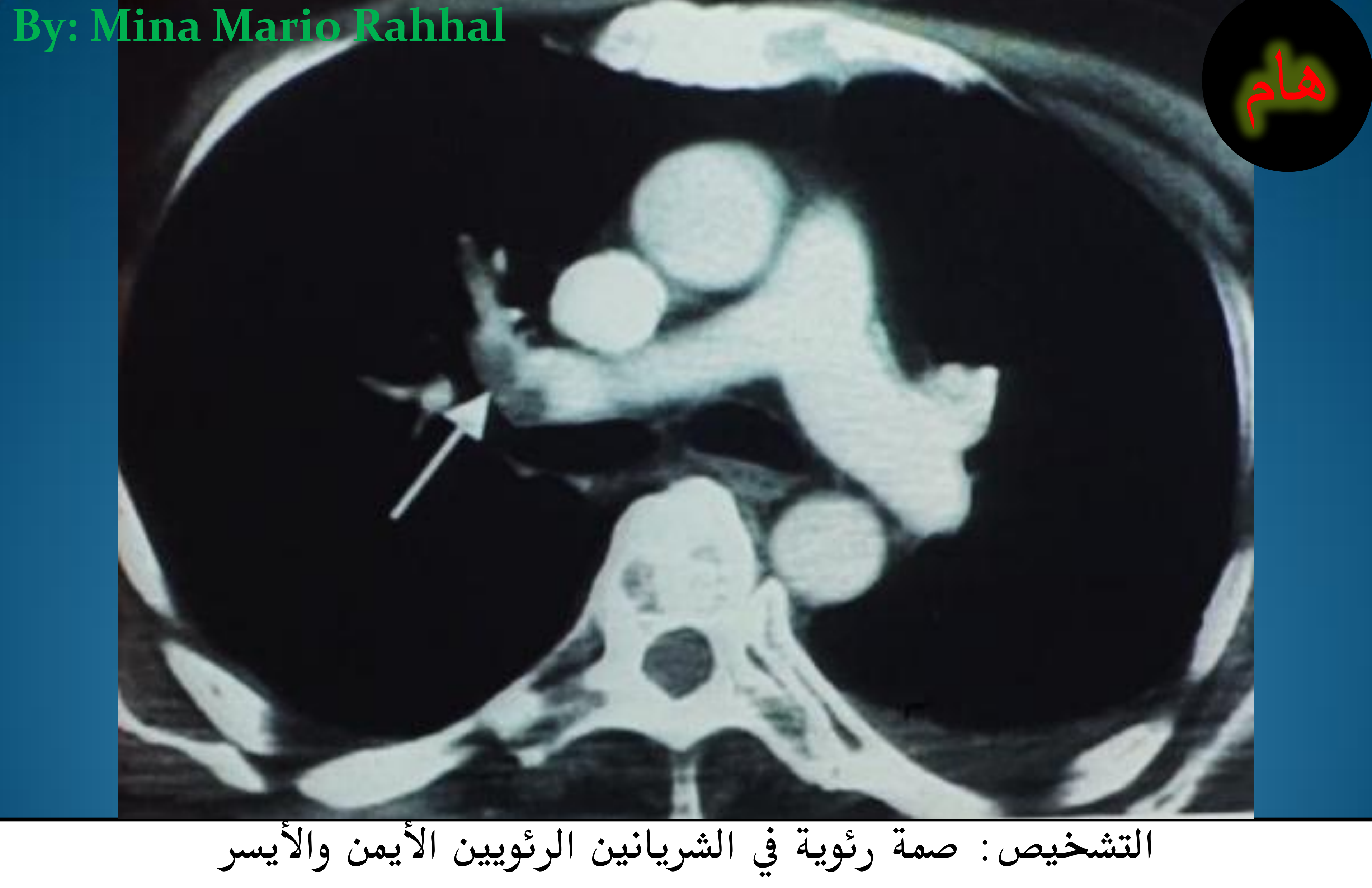
By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص: صمة رئوية في الفص السفلي الأيمن

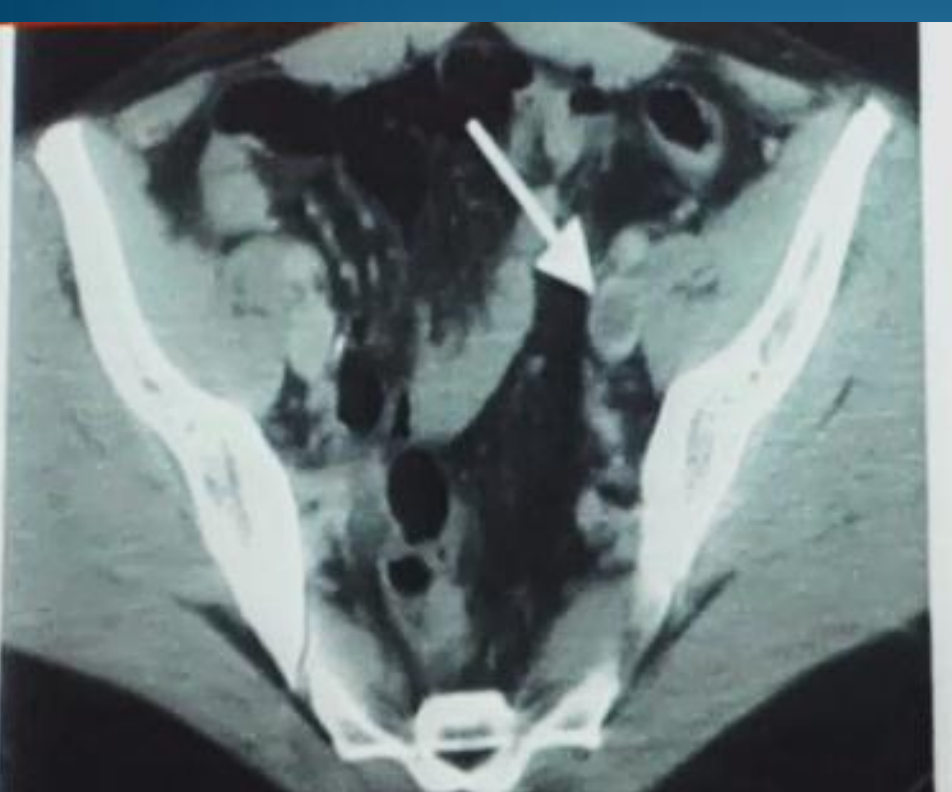
التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



التشخيص: صمة رئوية في الشريانين الرئويين الأيمن والأيسر

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

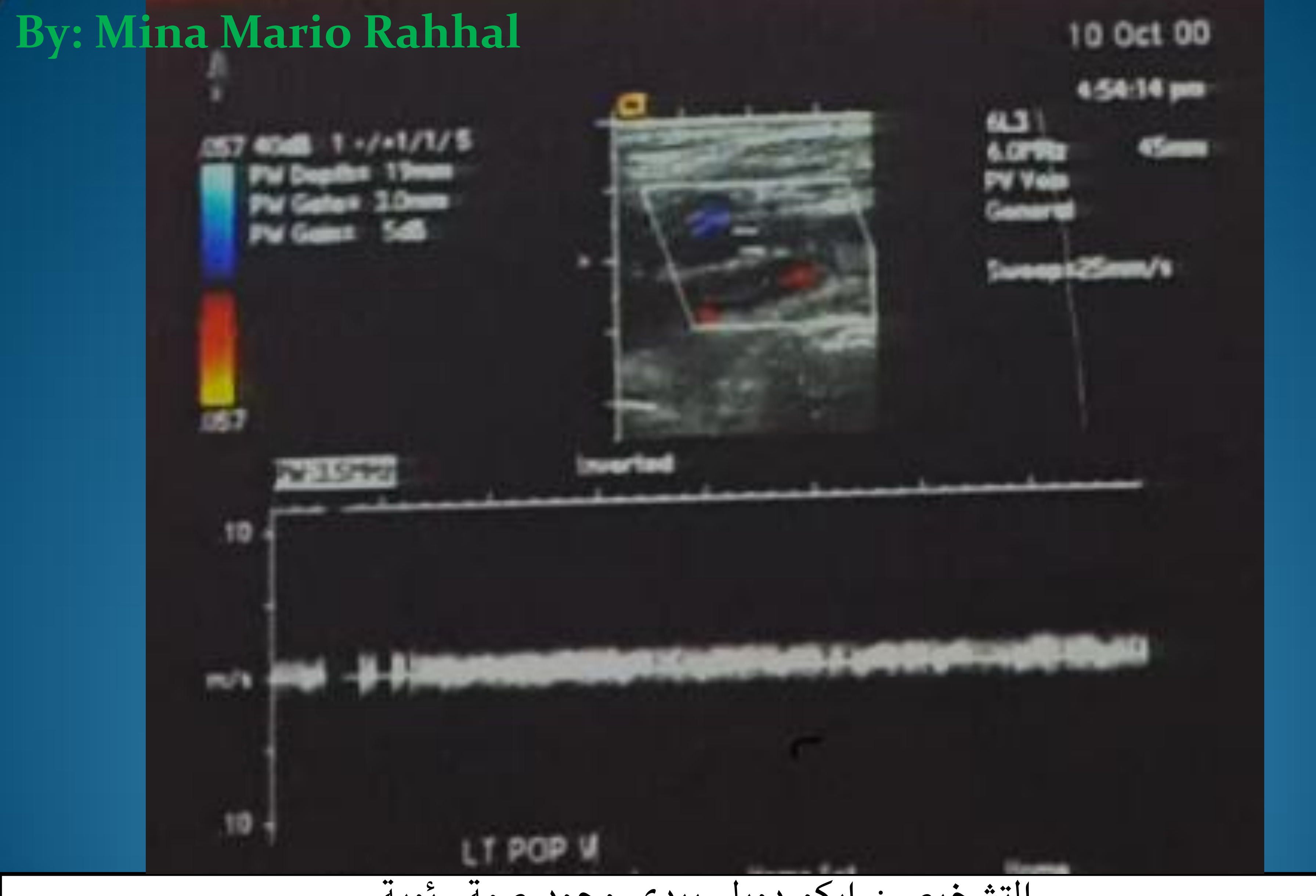
By: Mina Mario Rahhal





الصورة اليمنى : السهم يشير إلى خثار وريدي عميق في الفخذي الأصلي

الصورة اليسرى : السهم يشير إلى خثار وريدي عميق في الحرقفي



التشخيص: إيكو دوبلر يبدي وجود صمة رئوية

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

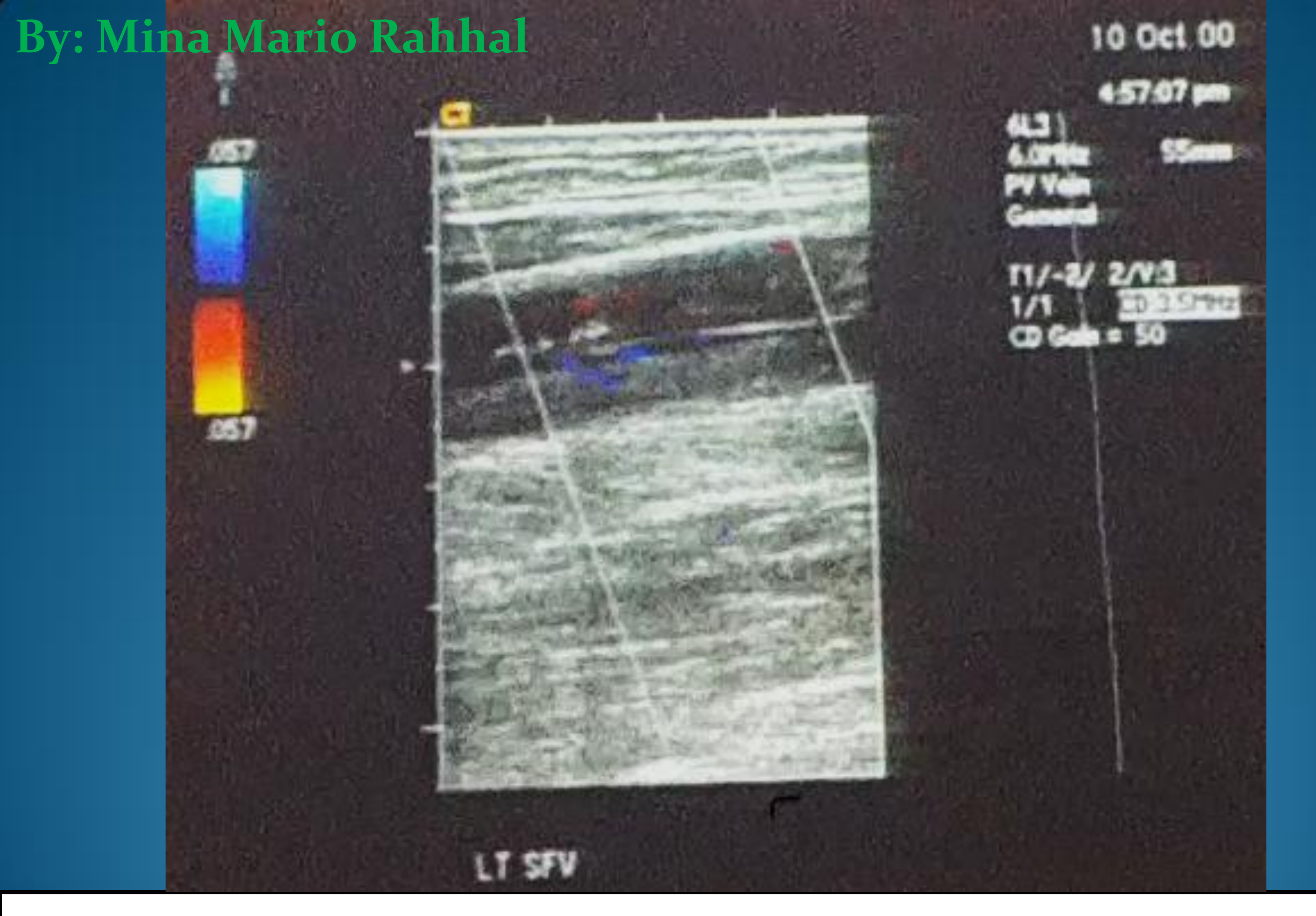
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : إيكو دوبلر يبدي خثار في الوريد الفخذي السطحي

التدبير: ؟؟؟؟؟؟؟

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : إيكو دوبلر يبدي خثار في الوريد الفخذي

التدبير: ؟؟؟؟؟؟

By: Mina Mario Rahhal

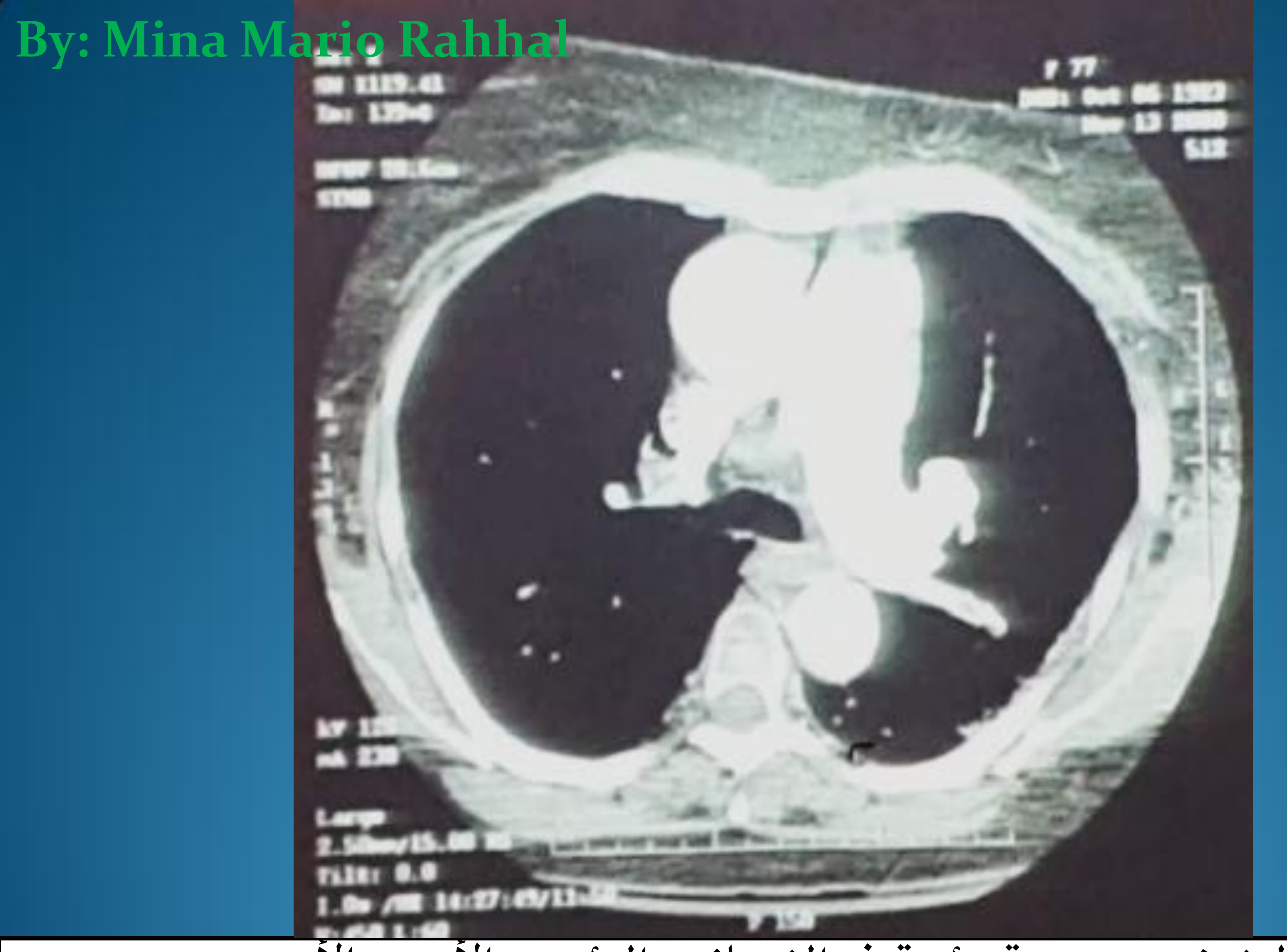


التشخيص : صمة رئوية في الفص العلوية الأيمن

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

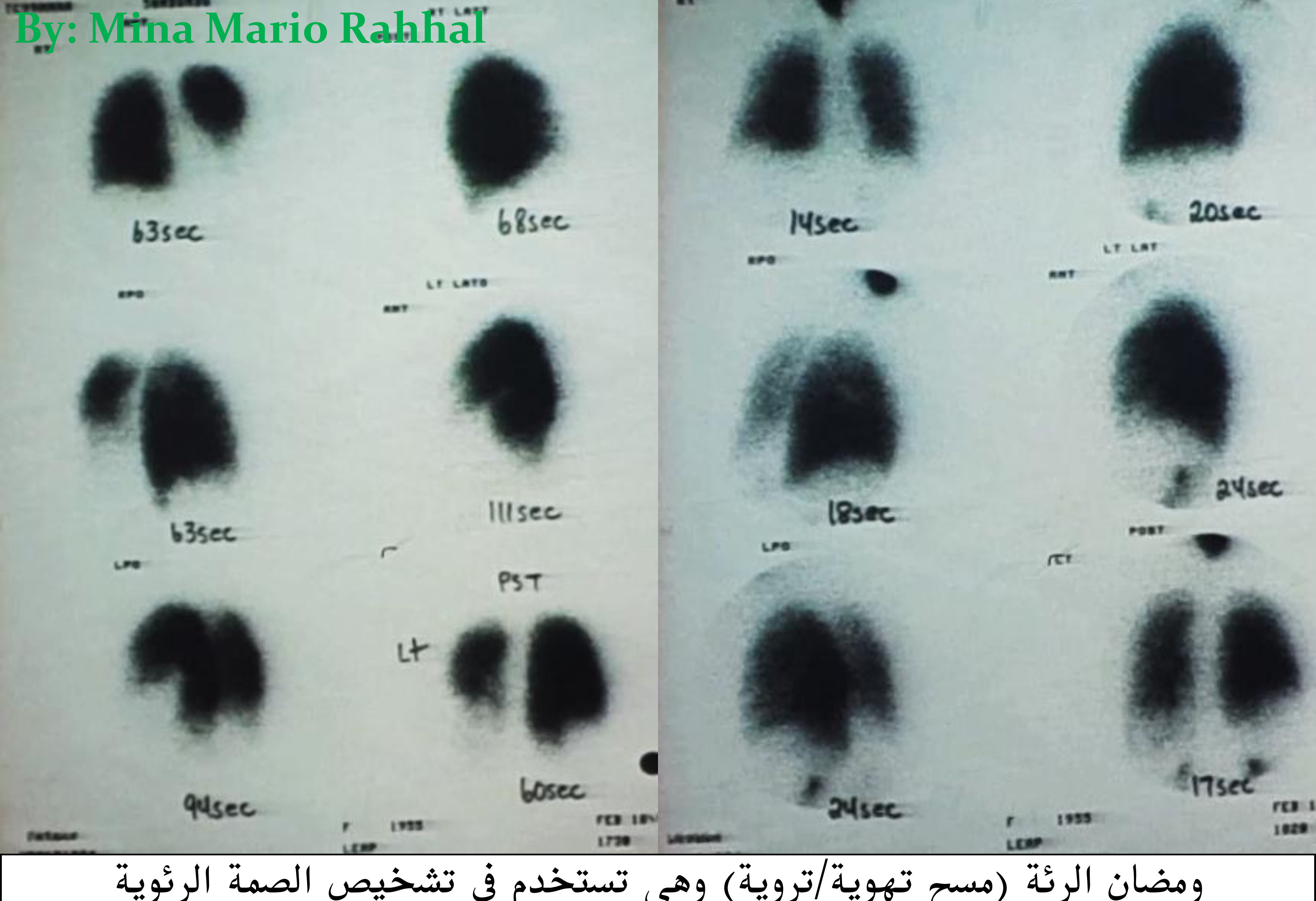
By: Mina Mario Rahhal

هام



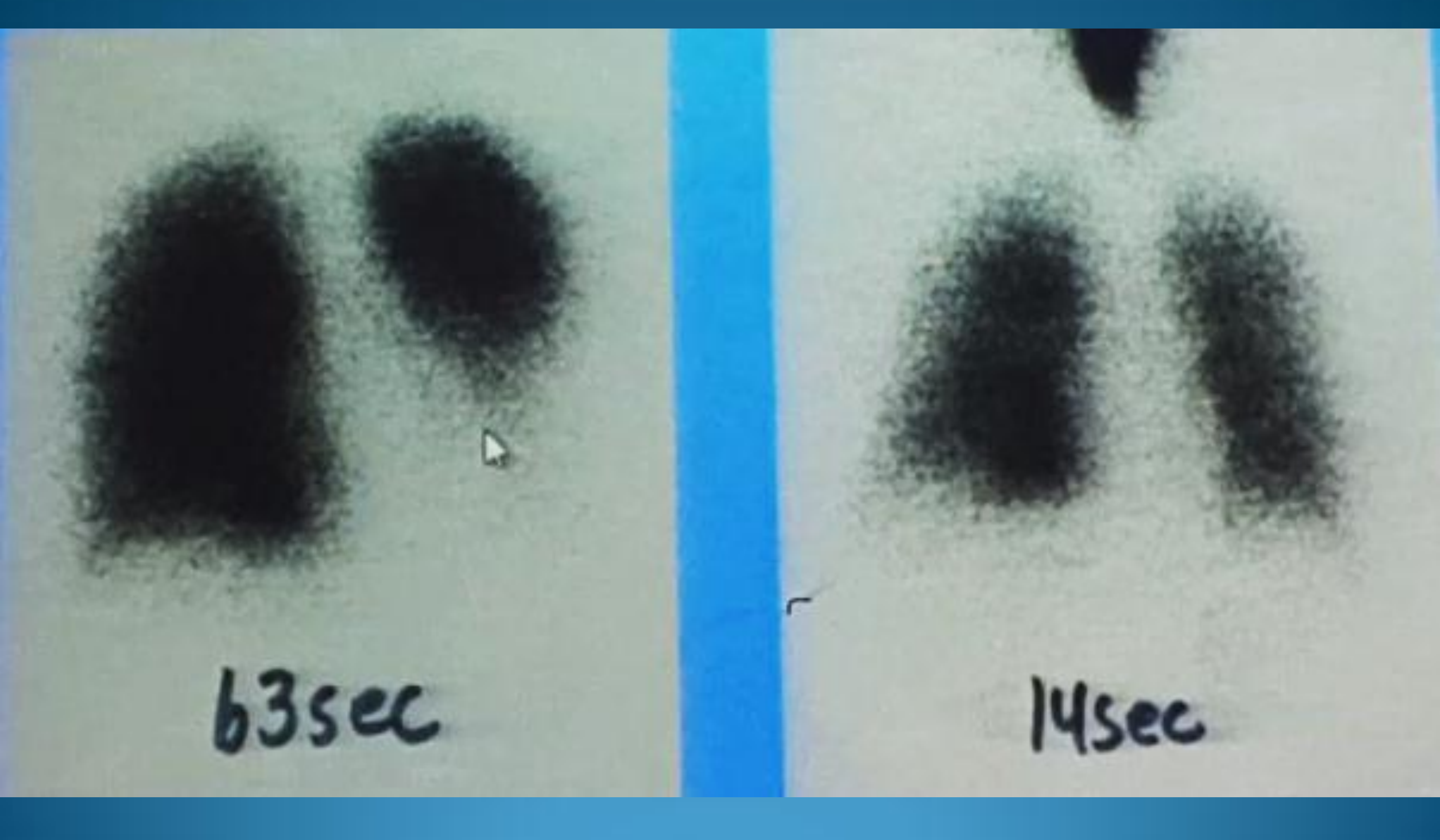
التشخيص: صمة رئوية في الشريانين الرئويين الأيمن والأيسر

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

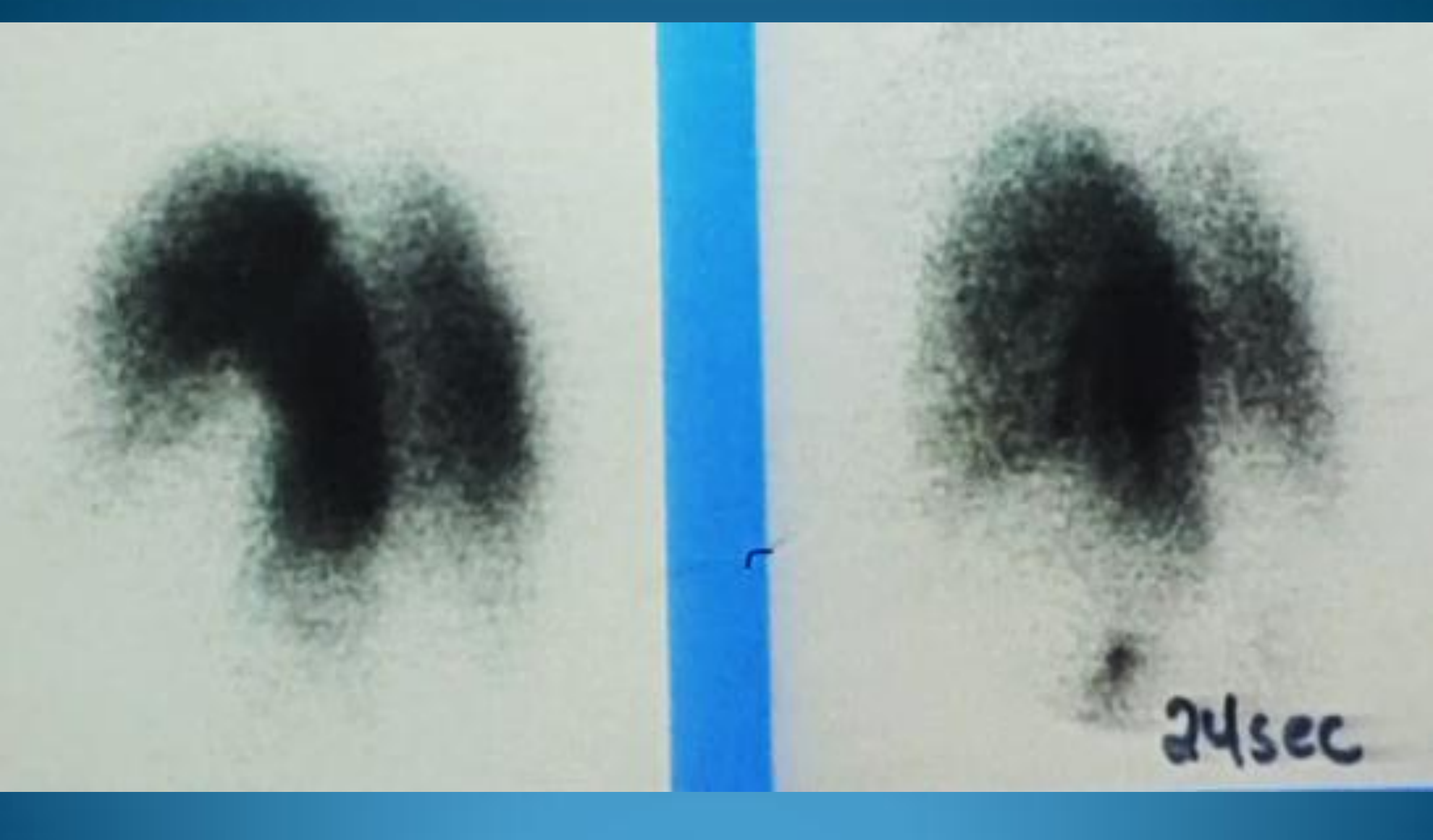


ومضان الرئة (مسح تهوية/تروية) وهي تستخدم في تشخيص الصمة الرئوية
الصورة اليمنى مسح تهوية طبيعي–الصورة اليسرى مسح تروية فيه مشكلة

By: Mina Mario Rahhal



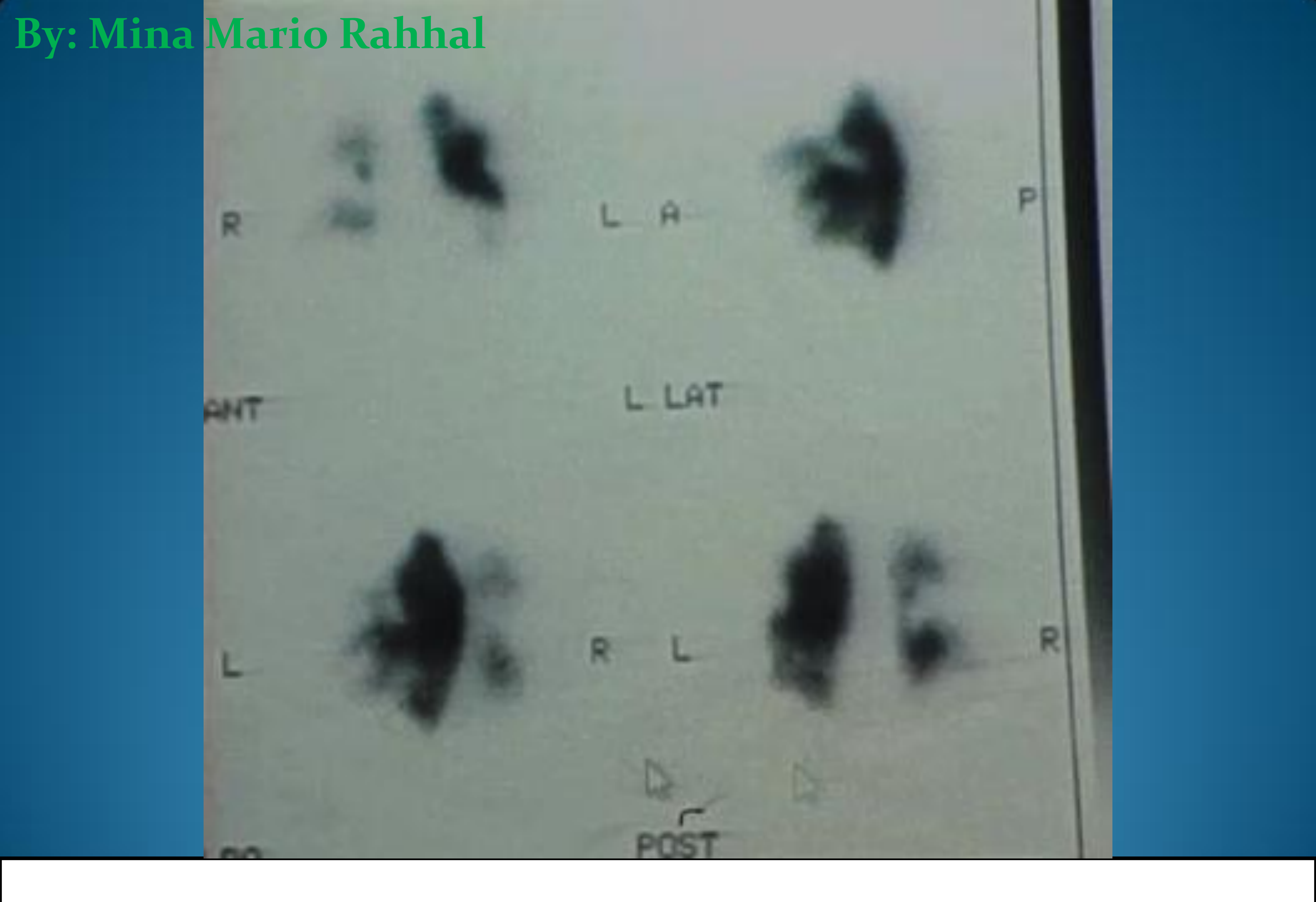
ومضان الرئة (مسح تهوية/تروية) وهي تستخدم في تشخيص الصمة الرئوية
الصورة اليمنى مسح تهوية طبيعي–الصورة اليسرى مسح تروية فيه مشكلة



ومضان الرئة (مسح تهوية/تروية) وهي تستخدم في تشخيص الصمة الرئوية

الصورة اليمنى مسح تهوية طبيعي–الصورة اليسرى مسح تروية فيه مشكلة

By: Mina Mario Rahhal



؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟



التشخيص : داء ميلروي

Milroy Disease

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص: الصورة اليمنى: وذمة لمفاوية والصورة اليسرى: تصوير إيزوتروب بالنظائر المشعة يبدي انسداد بعيد في الأوعية اللمفاوية للطرف السفلي الأيسر

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص: وذمات لمفاوية على الأطراف السفلية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)

By: Mina Mario Rahhal



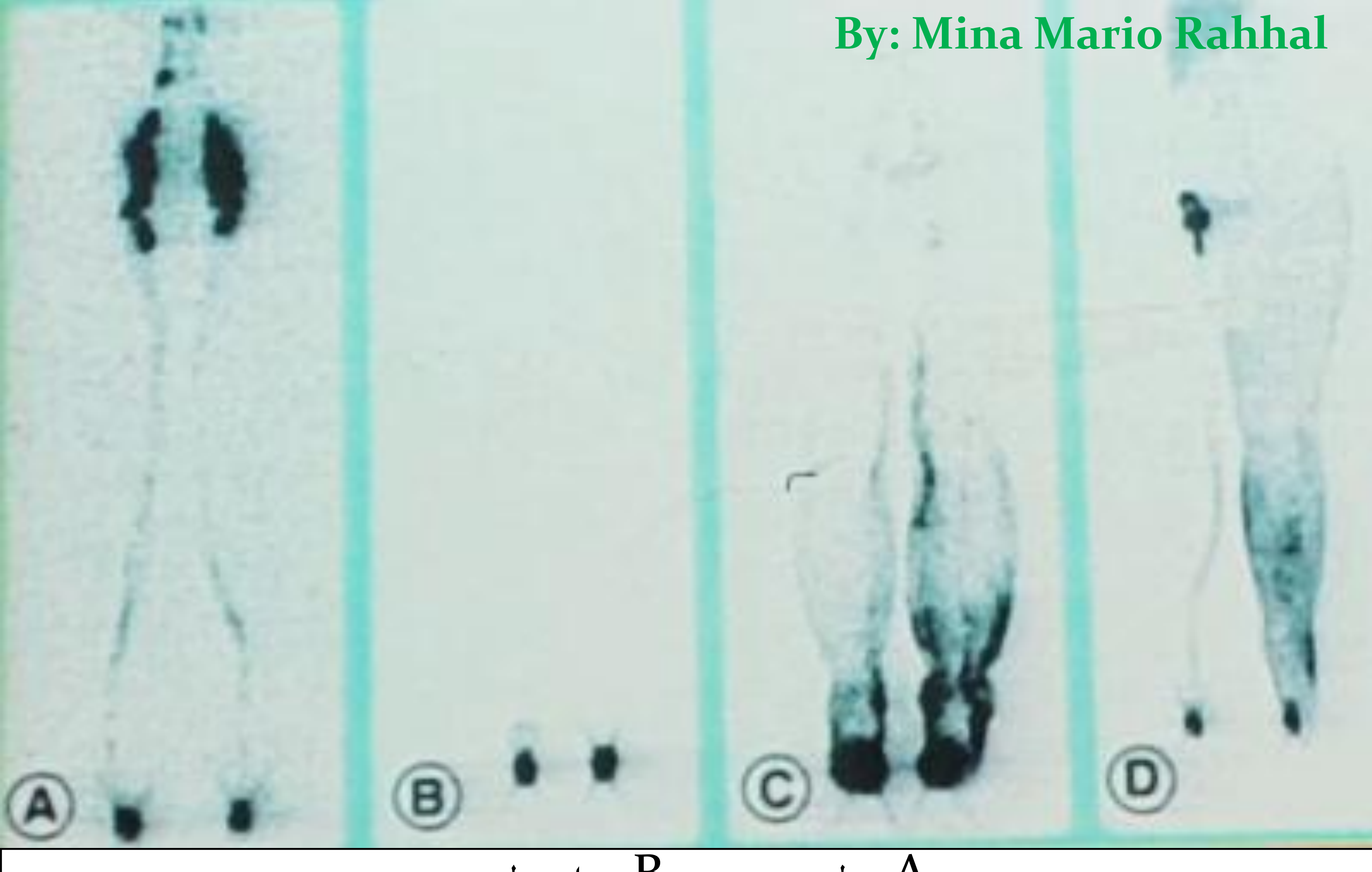
التشخيص : تصوير إيزوتروب بالنظائر المشعة يبدي انسداد قريب في الأوعية اللمفاوية للطرف السفلي الأيسر

التدبير:



التشخيص: تصوير إيزوتروب بالنظائر المشعة يبدي انسداد قريب وبعيد في الأوعية اللمفاوية للطرف السفلي الأيسر

التدبير:



A: طبيعي   B: داء ميلروي

C: Lymphedema Distichiasis Syndrome

D: انسداد قريب فى الأوعية اللمفاوية



التشخيص: دودة الفخرية البانكروفتية المسببة لداء الفيل



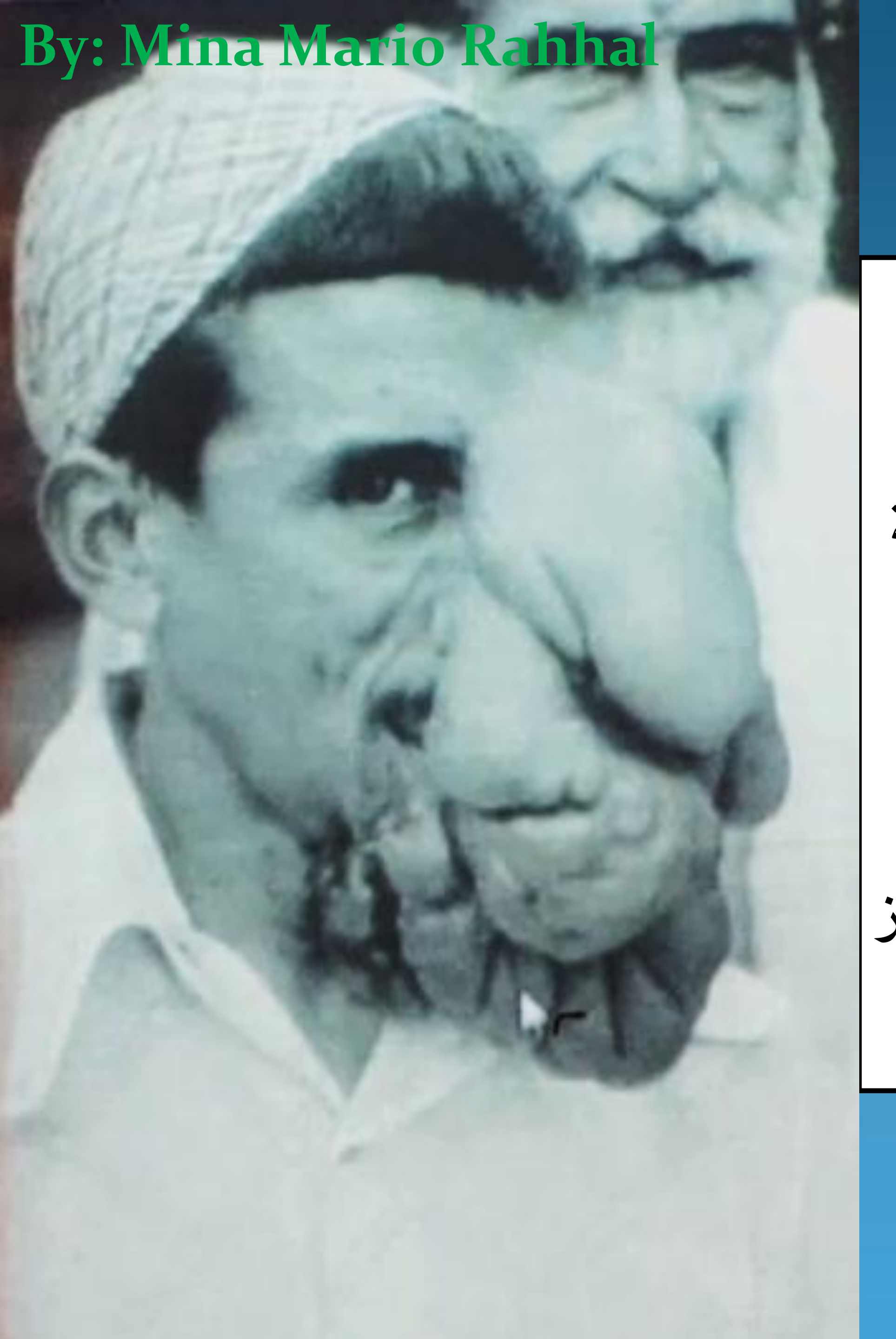
التشخيص : دودة الفخرية البانكروفتية المسببة لداء الفيل



التشخيص: داء الفيل الذي تسببه دودة الفخرية البانكروفتية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : داء الفيل الذي تسببه دودة الفخرية البانكروفتية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



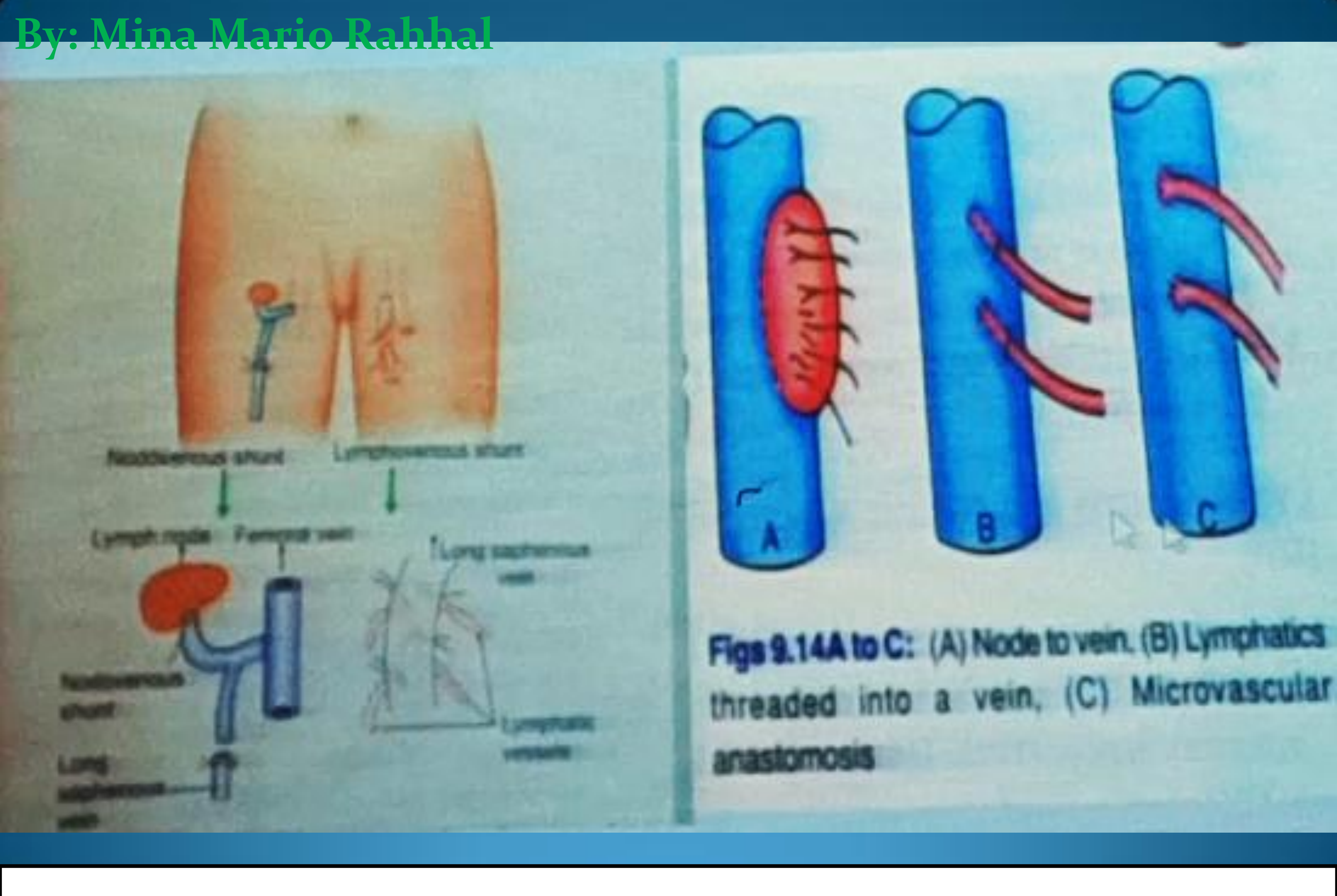
التشخيص: داء الفيل الذي تسببه دودة الفخرية البانكروفتية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص: وذمة لمفاوية في الطرف السفلي الأيسر وحيدة الجانب

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



Figs 9.14A to C: (A) Node to vein. (B) Lymphatics threaded into a vein. (C) Microvascular anastomosis

عملية مفاغرة عقدة لمفاوية مع وريد و مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد



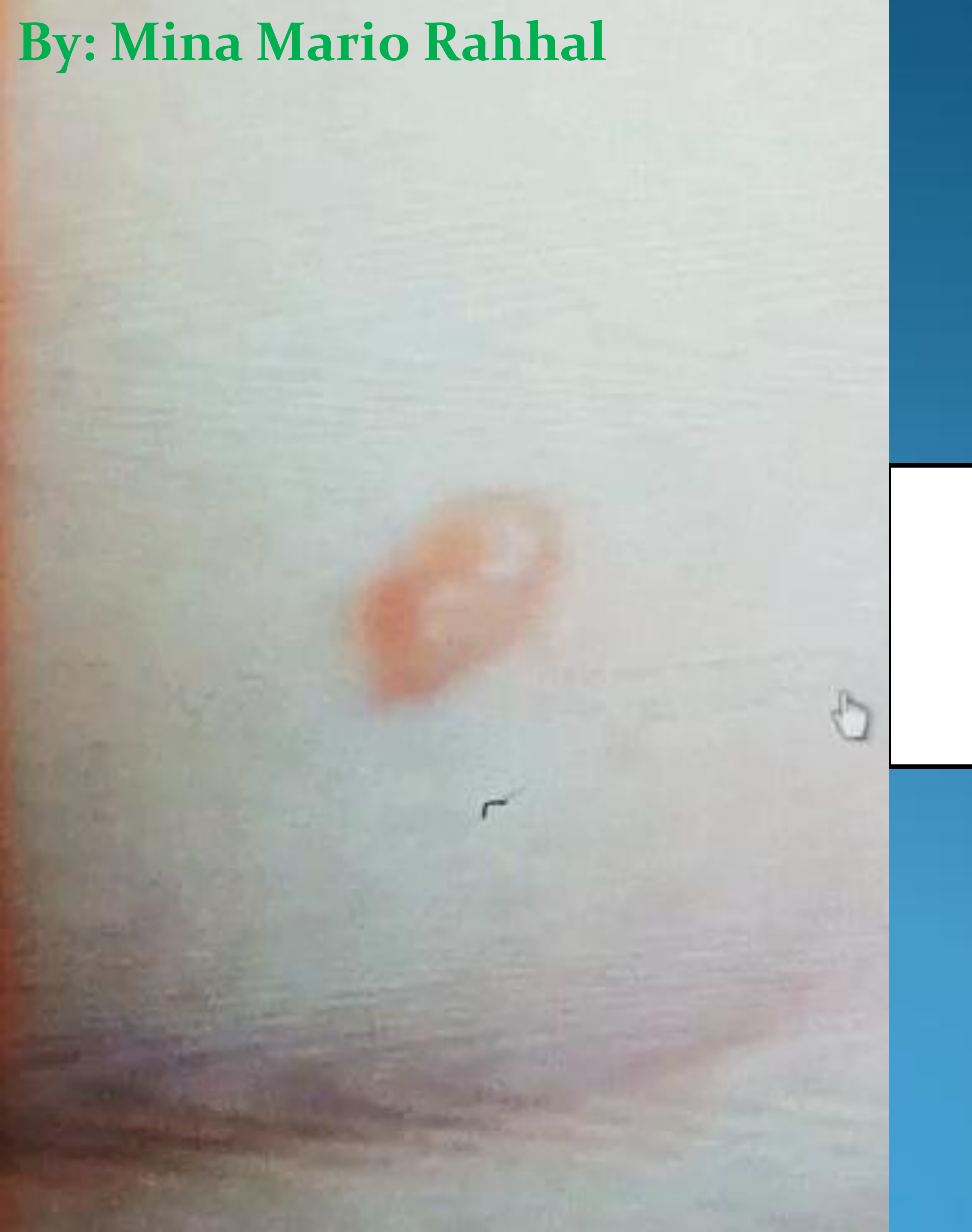
التشخيص :

Lymphangioma

مع ظهور علامة النقطة الحمراء وهو أول مظهر لهذا الورم السليم في الأوعية اللمفاوية

التدبير: استئصال جراحي


By: Mina Mario Rahhal
نفس المريض السابق بعد الاستئصال الجراحي



التشخيص : ورم سليم في الأوعية اللمفاوية

التدبير : استئصال جراحي



التشخيص : الهيغروما الكيسية في العنق

التدبير: استئصال جراحي

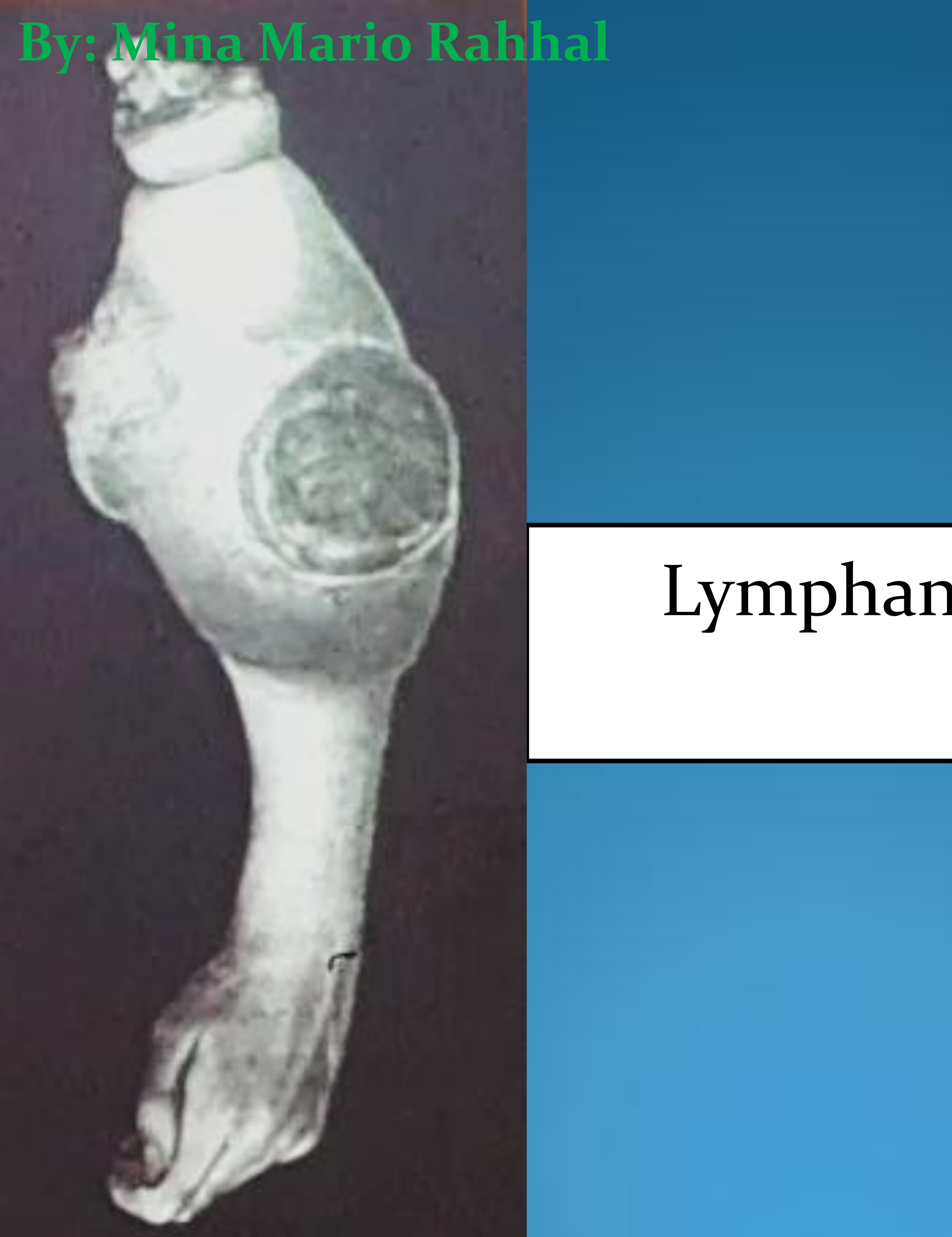
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : الهيغروما الكيسية في العنق

التدبير : استئصال جراحي


By: Mina Mario Rahhal
Division of Pediatric Surgery - Brown Medical School
هام
التشخيص : الهيغروما الكيسية في المنصف
التدبير: استئصال جراحي



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص : Lymphangiosrcoma

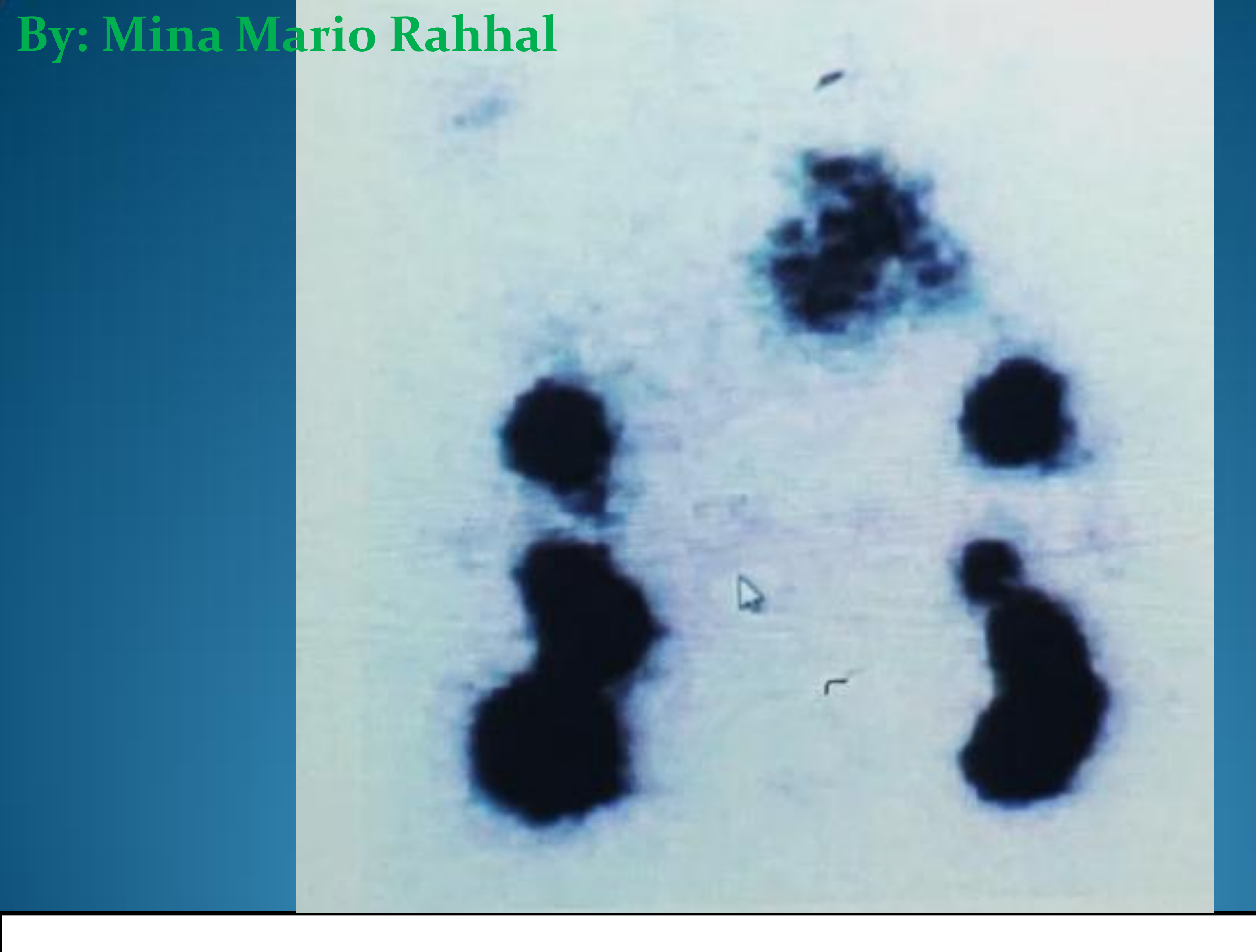
التدبير: البتر



التشخيص : Lymphangiosrcoma

التدبير : البتر

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : نقائل لمفاوية ضمن الحوض من ورم بروستات

التدبير : ؟؟؟؟؟؟؟؟؟



التشخيص: نقائل لمفاوية ضمن الحوض تضغط على الوريد الحرقفي الأيسر

التدبير: ؟؟؟؟؟؟؟



التشخيص: التهاب الأوعية اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص: التهاب الأوعية اللمفاوية والعقد اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص : التهاب الأوعية اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص: التهاب الأوعية اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص : خراج على عقدة لمفاوية

التدبير : تفجير الخراج